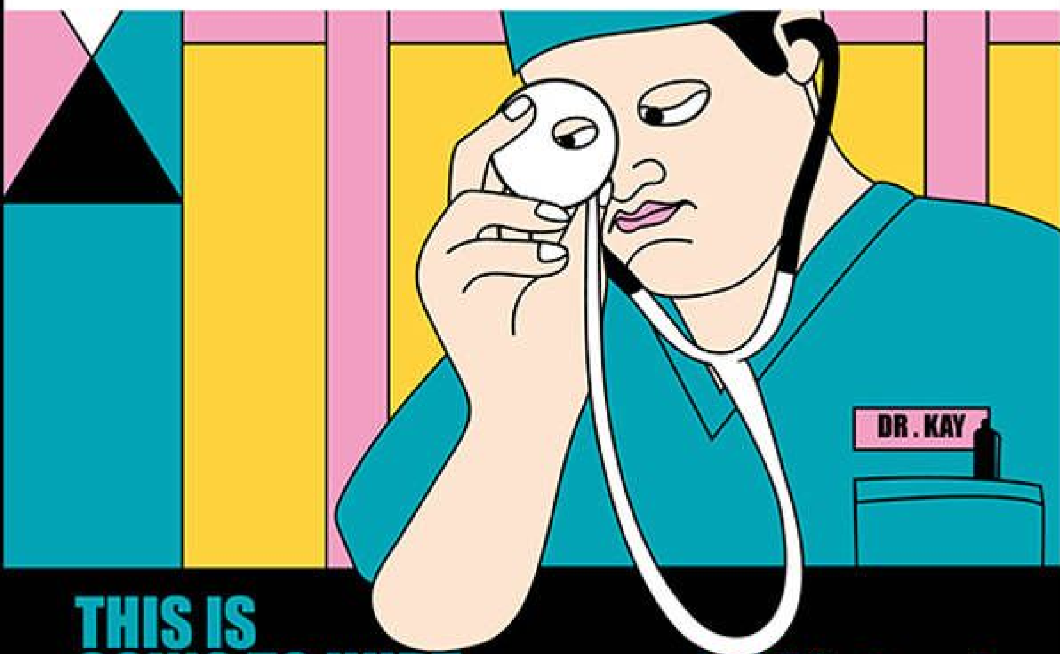
半年狂销 100 万册　出版当天英国亚马逊全网瘫痪 3 小时！

6年 221篇 男妇科大夫的私密日记　这次可是真的读懂女人了！

—— 轰炸英国医疗体系！ 风靡全欧洲！ 掀翻整个英国卫生部的爆笑核武！
—— 出版首日作者就被部长喊去谈话了





THIS IS GOING TO HURT

［英］亚当·凯 —— 著
胡逍扬 —— 译

绝对笑喷之弃业医生日志

ADAM KAY





SECRET DIARIES OF A JUNIOR DOCTOR





北京时代华文书局

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com

半年狂销 100 万册　出版当天英国亚马逊全网瘫痪 3 小时！

6年 ✕ 221篇　男妇科大夫的私密日记　这次可是真的读懂女人了！

—— 轰炸英国医疗体系！风靡全欧洲！掀翻整个英国卫生部的爆笑核武！
—— 出版首日作者就被部长喊去谈话了









绝对笑喷之弃业医生日志

[英] 亚当·凯 —— 著
胡逍扬 —— 译

北京时代华文书局

本书由「ePUBw.COM」整理，ePUBw.COM 提供最新最全的优质电子书下载！！！

图书在版编目（**CIP**）数据

绝对笑喷之弃业医生日志/（英）亚当·凯著；胡道扬译．--北京：北京时代华文书局，2018.9

书名原文：THIS IS GOING TO HURT

ISBN 978-7-5699-2532-6

Ⅰ．①绝… Ⅱ．①亚… ②胡… Ⅲ．①长篇小说 - 英国 - 现代 Ⅳ．①I561.45

中国版本图书馆CIP数据核字（2018）第182746号

北京市版权著作权合同登记号 图字：01-2018-3607

Adam Kay

THIS IS GOING TO HURT：*SECRET DIARIES OF A JUNIOR DOCTOR*

First published 2017 by Picador，an imprint of Pan Macmillan，a division of Macmillan Publishers International Limited

绝对笑喷之弃业医生日志

JUEDUIXIAOPEN ZHI QIYEYISHENGRIZHI

作　　者 |［英］亚当·凯

译　　者 | 胡道扬

出 版 人 | 王训海

策划编辑 | 康　扬　黄思远

责任编辑 | 徐敏峰　康　扬

营销编辑 | 陈　煜　呼秀雯

装帧设计 | lemon　九章文化

责任印制 | 刘　银　范玉洁

出版发行 | 北京时代华文书局http://www.bjsdsj.com.cn

北京市东城区安定门外大街136号皇城国际大厦A座8楼

邮编：100011　电话：010-64267955　64267677

印　　刷 | 北京凯德印刷有限责任公司　电话：010-87743828

（如发现印装质量问题，请与印刷厂联系调换）

开　　本 | 880mm×1230mm　1/32

印　　张 | 10

字　　数 | 170千字

版　　次 | 2019年5月第1版　2019年7月第2次印刷

书　　号 | ISBN 978-7-5699-2532-6

版权所有，侵权必究

“时而狂笑，时而哀痛，间或笑得喘不上来气……这真是一本振奋人心的医生回忆录！”

——《泰晤士报》

“闪烁着风趣的火花，并经常令人感到心碎。”

——《星期日快报》

“像手术刀般锋利的幽默和灼人的洞察力……有趣、悲伤又让人沉思。”

——《太阳报》

“我们都知道年轻医生的日子不好过。但只有听凯医生讲述了一周工作97个小时有多么挣扎之后，我们才明白到底有多不好过。”

——《星期日泰晤士报》

“一份真诚又让人大笑的告白。”

——《金融时报》

“太有趣了……不仅让你笑得肚子疼，还用极端精准和清醒的笔触，写出了和我们所有人都关心的问题。”

——《旁观者》年度好书

“如果你今年只读一本书，那一定得选亚当·凯这本诙谐、有趣、令人心碎的读物！”

——《每日快报》

“亚当·凯的书里充满如手术刀般锋利的睿智……和盘托出了年轻医生的真实生活……诙谐、聪明，还很动人。”

——《星期日邮报》

“好笑又令人心碎，震惊又略带讽刺，这本必读书让人了解了年轻医生的真实生活，使人眼界大开，爱不释手。”

——《心理月刊》

“让人又哭又笑。散发着善良、高贵和可爱的魅力。”

——斯蒂芬·弗雷《弗雷劳瑞秀》主演之一

“我等了好久，终于盼到一本关于医生的好书！过去的那些书太过矫揉造作，没能深入探讨医疗背后隐藏的丰富喜剧和悲剧故事。最重要的是，我从中看到了医生镇定自若背后隐藏的温柔天性——这难道不是我们所有人所期望的吗？”

——乔·布兰德《荒唐阿姨》主演之一

“一本有趣、真实，并因此十分美好的书。”

——唐·弗兰奇《弗兰奇与桑德斯》编剧

“我不是医生（虽然我有时候会这么开玩笑），但我会把这本书当作药方开给所有人。它让人捧腹大笑，让人悲伤到心碎，让你了解到前线医生工作的种种内幕。它太完美了。”

——乔纳森·罗斯《乔纳森·罗斯脱口秀》节目主持人

“太绝了！”

——罗素·霍华德《罗素·霍华德的好消息》节目主持人

“这本书与所有人息息相关。”

——大卫·巴蒂尔《皮囊》主演之一

“从第一页开始就展现出绝对的搞笑实力——太太太逗了。我爱这本书。”

——基特·霍顿《急诊收治》一书作者

“这本书应该作为每位医务人员、病人甚至是对医疗体系发表意见的人的必读书。你会大笑、大哭，然后又会大笑。接下来你会慎重考虑要不要生孩子。”

——迪安·伯内特《愚蠢的大脑》一书作者

“这本书真是让我又哭又笑。亚当记录了病人生活的一个个细节，用一种前所未有的叙述方式，让我看到了在绝望、疾病和死亡并行工作中的痛苦与快乐。真是本好书。”

——克莱尔·杰拉达教授 英国员佐勋章获得者 英国皇家全科医生学会前任主席



本书由「ePUBw.COM」整理，ePUBw.COM 提供最新最全的优质电子书下载！！！

献给詹姆斯

感谢他一直以来摇摆不定的支持

还要献给我自己

不可否认

没有这个人的话

就不可能会有这本书

为了保护一些朋友和同事的隐私——他们告知我并不想被读者认出来，我在书中修改了某些人物的细节特征。此外，为维护患者隐私，我也修改了涉嫌泄露个人身份的病例信息，更改了日期[(1)]，对姓名做了匿名化处理[(2)]。虽然这么做真他妈不知道是图什么——很显然他们现在已经不能让我丢掉饭碗了。

(1) 我在产房里工作过很长一段时间，发现人们总能清楚记得自家小孩出生的日期。

(2) 我借鉴了《哈利·波特》中次要人物的姓名，这样就不会把自己推入法律诉讼的噩梦之中了。

目录

CONTENTS

前言　INTRODUCTION

实习医生　HOUSE OFFICER

住院医生——岗位一　SENIOR HOUSE OFFICER-POST 1

住院医生——岗位二　SENIOR HOUSE OFFICER-POST 2

住院医生——岗位三　SENIOR HOUSE OFFICER-POST 3

主治医生——岗位一　REGISTRAR-POST 1

主治医生——岗位二　REGISTRAR-POST 2

主治医生——岗位三　REGISTRAR-POST 3

主治医生——岗位四　REGISTRAR-POST 4

副主任医生　SENIOR REGISTRAR

余波　AFTERMATH

致卫生部长的一封公开信　AN OPEN LETTER TO THE SECRETARY OF STATE FOR HEALTH

后记　AFTERWORD

增补日记　EXTRA DIARY ENTRIES

给中文读者的介绍　INTRODUCTION TO CHINESE READERS

致谢　ACKNOWLEDGEMENTS

本书由「ePUBw.COM」整理，ePUBw.COM 提供最新最全的优质电子书下载！！！

前言

INTRODUCTION

2010年，经过6年的职业训练和紧接着6年的病房生涯后，我终于辞掉了医生的工作，我的父母至今也没能原谅我做出的这一决定。

去年，英国医学总会写信通知我，他们将会把我的名字从医生注册名单上移除。其实我已经有差不多5年时间[(1)]没接触过医疗相关的工作了，所以这件事对我来说也算不上什么大的情感伤害，但直到那一刻，我才情绪化地切实意识到：生命中的这个篇章就这样画上了句号。

不过，现在我终于能收拾一下家里空置的房间了：我扔掉了一盒接一盒的文件，简直比吉米·卡尔[(2)]的会计处理文件的速度还要快。

然而在最后一刻，我还是决定给曾经的职业档案留条生路。通常来说，前辈们会建议新晋医生养成写日记的习惯，把临床经历都记录下来，将来它们会变成你的“反应性经验”。这些年来，我还是第一次重读这些日记，顿时回想起自己是如何爬回值班室，回忆并写下当天发生了哪些稍微能和“有趣”沾上边儿的事情。换句话说，我就像是医生界的安妮·弗兰克[(3)]（只不过比她住得更差）。

在好玩与无聊之间，在身体孔道里层出不穷的疾病花样和事无巨细的行政程序之间，我猛然记起了初级医生的职业生涯如何残酷地剥夺了我的个人时间，并对我的私生活造成巨大的冲击。重读过去，我才发现这份职业对人的期待有多极端、多不讲理，可在过去，我以为这不过是工作的正常组成部分而已。这么说吧，假如有人明确告诉我，我的任务是“游到冰岛去出产前门诊”或者“今天必须吃下一架直升机”，可能我完全不会为了得分而去挑战。

正当我在日记中重温这一切时，此时此刻，初级医生们却在经受政客们无情的炮火攻击。在我看来，医生们想讲出自己版本的故事太难了

（可能因为他们得一刻不停歇地工作），而且公众似乎根本不在乎作为医生究竟是怎样一种体验。这一次，我决定不置身事外、销毁证据，我要借自己的力量挽回这种不平衡的关系。

所以才有了这本书。书里收录了我在国家医疗服务体系工作时所写下的日记——在那期间，我一直忙着给病人治疗痤疮及其他疾病。

日记中记录了在一线工作究竟是何种感受，我的私人生活遭受了何种反弹式的影响，以及在那最后一根稻草压倒骆驼的可怕时刻，我如何意识到这一切对我来说已经难以承受。（抱歉，我可能有点儿剧透，但是你在看《泰坦尼克号》之前也早就知道结局了，不是吗？）

与此同时，我将对一些医学术语进行解释，还会告诉你每类工作所涉及的大概职责是什么。放心，我不会像这个世界对待初级医生那样，把你往暗无天日的地方一丢，然后指望你自己弄清楚究竟在做些什么。

(1) 英国卫生部2006年进行的一项调查发现，公众认为医生每年都要接受职业评估（听起来很有道理），然而当时的事实触目惊心：医生从获得从业资格那天起到退休为止，都不必担忧会遭到任何盘查，甚至不会有人担心他们是否还记得应该把注射器的哪一头戳进病人身体里。哈罗德·希普曼案后，政府于2012年重新引入了相关法律制度，要求医生每5年接受一次评估。假如马路上的汽车每5年才做一次性能检测，我猜你走在路上也会觉得很紧张吧，但怎么说呢，总比压根儿不做好得多。

(2) 吉米·卡尔是个有过逃税丑闻的喜剧明星。——译注

(3) 安妮·弗兰克是第二次世界大战犹太人大屠杀中的受害者之一，著有《安妮日记》。——译注

实习医生

HOUSE OFFICER

为什么会选择做医生呢？我觉得整件事就好像在10月初的某天收到一封邮件，里面的信息让你当时就决定圣诞节工作聚会时想吃些什么。你大有可能会选择吃鸡肉，毕竟鸡肉是最保险的，而且谁都知道，就算圣诞节前会发生什么麻烦事，到最后一切都会化险为夷。但假如恰好在圣诞节前一天，你看到有人在脸书上分享了一段恐怖的养鸡场视频，不小心见证了惨绝人寰的断喙过程，你该怎么办？或者在11月时，莫里西[1]魂归西天，出于尊重，你会和自己曾经以肉食为主的饮食习惯彻底决裂吗？或者你突然对火鸡肉过敏了，吃一口就会丢掉小命，你还会吃吗？不管怎样吧，没人知道自己在吃过60顿晚饭之后的第61个晚上，到底想吃点儿什么。

每位医生都是在16岁那年做出职业选择的：要记得，足足两年之后，他们才会正式获得把自己小丁丁的照片发给朋友看的法律权利。从坐下来、做出自己第一选择的那一刻起，你就走上了一条唯有退休或者死亡才能终结的道路。和圣诞工作聚会不同，采购部的珍妮特不会用她的哈罗米肉串换你的鸡肉吃——你选了，那你就得忍耐到底。

16岁时，你选择医生这一职业的理由无非是“我妈/我爸是医生”“我挺喜欢看《外科风云》”或者“我想治愈癌症”。理由一和理由二显得非常滑稽，理由三除了有些过于热切，看起来还算合理，虽然这本该是科研人员——而不是医生的职责。话说回来，让任何人为那个年龄的话负责都显得有些不公平，就好像你5岁时画了一幅名为“我要做一名宇航员”的画，然后就要求你为此负法律责任一样。

就我本人而言，记忆中我从没有积极主动地做出过医生这个职业选择，怎么说呢，这个职业好像就是我人生的默认选项——比如手机默认的马林巴琴铃声，电脑自动选择的山峰照片桌面背景。我在一个犹太家

庭里长大（虽然你只能从饮食习惯上辨识我们这家人的身份）；就读的是那种像香肠工厂一样批量生产医生、律师和内阁成员的学校；还有，没错，我老爸就是个医生。当医生，嗨，显而易见，不必言说。

通常来说，每年入学时报考医学院的人数都会比其他学校多十倍，因此所有候选人必须接受面试，只有那些在盘问中表现出色的人才能赢取一席之地。想必报考者成绩都是A，因此学校在面试环节更看重非学术能力。这一点当然也很有道理：一名医生必须是个精神健康的人，只有这样才能在堆积成山的压力下做出决策，才能忍受将坏消息通报给已然愤怒无比的亲属，或者能将死亡视为家常便饭。他们得具备那种无法通过记忆或者评分系统来考核的能力，一名伟大的医生得有颗肥大的心脏和扩张的主动脉，这样才能不断把涌溢的同情心和善意泵出给这个世界。

上面所说的大概如你所想吧。事实上，医学院完全不在意我提到的任何一点，他们甚至都不会检查一下你是否晕血。取而代之，他们全部的注意力都放在鼓励课外活动上。对医学院来说，一名完美的学生必须至少是两个体育队的队长，是国家游泳冠军，是青年交响乐团的领衔乐手，或者是校报的编辑。说实话，上学就像是在参加“特工佳丽”的比赛，只不过获奖者不需要被授予缎带而已。在维基百科上随便输入一位知名医生的名字，你都会读到这样的介绍：“他在青年队里证明了自己作为一名杰出橄榄球运动员的能力。他是优异的长跑选手，在校最后一年还当上了运动队的副队长。”请注意，上面这段话就是我从那位哈罗德·希普曼医生的页面上摘录下来的，或许这整套教育和评价体系都要重新接受审视。

伦敦帝国学院大概是对我的八级钢琴和萨克斯管证书很满意——而且我还在校刊上发表过几篇狗屁不通的戏剧评论，他们认为我已经有资格在病房展开职业人生了。就这样，1998年，我收拾好了行囊，踏上了从杜尔维治到南肯辛顿长达6英里的颠沛流离之路。

你大概能够想象，学习人体各个部分的解剖、生理机能以及其可能出错的机制该是多么庞大的工程。但在潜意识里，我脑海中一直回响着一个声音：有一天我会成为一名医生。这件事儿太重大了，别人对你的

称呼也会因此而改变，就好像超级英雄或者国际逃犯。正是这样的念想鼓舞着我熬过了医学院的6年漫漫时光。

就这样，我终于成了一名初级医生[2]。我感觉自己就像去参加《大师头脑》节目，可是在擅长领域里只写了笼统的“人体”。所有坐在电视机前的观众都会大叫着说：你这个领域太宽泛了，应该选类似“动脉硬化”或者“拇囊炎”那种词。但他们都错了，这可由不得我来决定。

终于，我可以带着满腹经纶走入病房，将理论演化为实际了。我感到自己心里的发条从未这样紧绷过。也恰恰因此，当我发现自己花费四分之一的人生在医学院中学的东西还远不足以应对实习医生[3]日常生活中的悲喜剧时，我简直要崩溃了。

白天的工作还是可以应付的，虽然有时它让人心智麻痹，同时感到时光飞逝。每天早晨你都要准时出现在“巡房”的队伍中，此时一个医生组成的大部队要在病床间悠闲地散步。你像只被施了迷魂咒的小鸭子一样跟在队尾，脑袋职业性地倒向一边，脸上摆出关切的神情，记下领导发出的每一条指示：预约核磁共振，找风湿科会诊，安排心电图。接下来，你要花一整个工作日（经常还要算上四小时免费加班）完成几十甚至上百项任务，像疯了一样填表格、打电话。一句话概括，你就是个工作起来可歌可泣的私人助理。可我在学校那么努力就是为了这个吗？算了，不多想了。

夜班时间则正相反，任何经历过的人都会觉得与之相比地狱简直就像迪士尼乐园一样可爱。那是一场丝毫不让你松懈的马拉松式噩梦，白天你还想着自己接受的教育算是大材小用了，到晚上就会后悔自己居然萌生过如此想法。晚上，他们会给实习医生一台传呼机——它还被亲切地称呼为小哔哔，然后就把照顾医院里所有病人的责任扔给了你。他妈的所有病人！值夜班的住院医生和主治医生在楼下急诊室接治新病人，你则在楼上病房里孤军奋战，就像在独自划动一艘巨轮，船还着火了，而且没人真的教过你该怎么划船。没错，你知道该如何检查病人的心血管系统，知道冠状动脉的生理机能，但即便你能满分识别出心脏病发的全部征兆和症状，也不意味着在第一次面对时不会手足无措。

一间病房到另一间病房，一名护士到另一名护士，一次紧急情况到

另一次紧急情况，小哔哔不停，险情不断，整夜如此。此时，职称高你少许的同事们正在急诊室里治疗具体病症，比如肺炎或者断腿什么的。而你的病人们处于同样的危急情况之中，但记住了，他们是住院病人，这意味着他们身上已经有某处出了严重问题。治疗他们有点儿像在汉堡店购买“自己动手做汉堡”套餐：他们是症状叠着症状，疾病套着疾病。你面对的是一位新患上肺炎的肾衰竭患者，或者刚刚从床上滚下来摔断腿的癫痫病人。你就是个只有一人且训练无素的移动急诊室，浑身沾满体液（而且是那种你压根儿不敢拿来开玩笑的体液），挨个照料着漫长无尽头而又火急火燎的病人们——别忘了，就在12个小时前，还有整整一队医生在负责这项工作。有那么一瞬间，你会突然开始怀念那些耗费16个小时的行政工作了。（又或者，假如我斗胆妄想，我多么想从事一份折中的工作，既没有远超于我的能力，又不至于让自己觉得是在浪费时间。）

老话说：要么游泳，要么沉底。在这种情况下只能选择游泳，否则就有一大堆病人和你一起沉下去。说实话，我内心还是感到十分振奋的。没错，这是件苦差事；没错，工作时长简直毫无人性；没错，我见证的一切简直辣眼睛，但至少，现在我是名医生了。

2004年8月3日，星期二

第一天。H[(4)]给我准备了一份爱心午餐。我还有了一副属于自己的新听诊器[(5)]、一件新衬衫以及一个全新的网络邮箱地址——atom.kay@nhs.net。试想一下，今天无论发生什么，都不会有人因为我是这家医院里最无能的人而责备我。即便有人这么做，我也可以把事情赖在阿汤[(6)]头上。

我享受着生命新篇章所具有的无限潜能，但在下班后的小酌时刻，朋友阿曼达的故事明显盖过了我的风头。阿曼达姓桑德斯-韦斯特，结果他们把中间的连字符也算进去了，她现在是amanda.saunders hyphen vest@nhs.net。

2004年8月18日，星期三

病人OM是位来自特伦特河畔斯托克地区的70岁退休采暖工程师。但今晚，圣人啊，他化身为一位来自德国的疯教授，讲着完全无法让人明白的德国腔英语。其实不只是今晚，今天早上、下午以及自他入院以来的每一天都如此；这都拜他的痴呆所赐，哦，还有让他痴呆不断加剧的泌尿系统感染[7]。

OM教授最喜欢每天早上跟着大部队一起巡房，他反穿着病号服，看起来就像和我们一样披了件白大褂（病号服底下穿不穿内裤就完全看心情了，有时他会犒赏我们一根德国小腊肠）。只要有医生张口说话，他就要时不时插一句："没错！""贼对了！"或者"天才之见！"

假如有主治或主任医生一同巡房，我会把他护送回病床边，然后嘱咐护士在接下来的几个小时里看死他。假如只有我一个人，我就会让他多陪我待会儿，心里想的是：反正我也不知道自己在干什么，倒不如让一位振奋人心的德国老朽陪在身边，至少他会时不时地替我加油，大喊一句："贼拉聪明！"

今天，很不幸，他在我旁边的地板上拉了一泡屎，我只好要求他临时卸任了。

2004年8月30日，星期一

假如说医生缺乏业余生活，那些在生活中遗失的都可以从病人的故事中补偿回来。今天中午在"大混乱"[8]里吃午饭时，我们互相讲着病人所说的那些匪夷所思的"症状"。在过去几周里，我们听说过痒痒的牙，突然提升的听力，或者一尿尿就疼的胳膊。每个故事都收获了一阵荡漾的礼貌笑声，就像村里的达官贵人在学校毕业典礼上讲话那样。我们在桌子旁走来走去，分享着彼此的宿舍午夜拍案惊奇故事，直至轮到了谢默思。他说，今早他在急诊室里遇到位病人，那人居然觉得自己只有一边的脸在流汗。

他坐回沙发深处，等着全屋爆发出笑声，然而只收获了一片沉默。半晌后所有人都叽叽喳喳议论起来：“这就是传说中的霍纳综合征吧？”显然，谢默思从没听说过这个词，更不知道这种症状很有可能意味着肺部肿瘤。他不安地挠着沙发背，直到沙发发出一声尖厉的摩擦声，然后他突然弹起，冲去打电话让病人回来复查。我趁机把他的特趣巧克力吃了。

2004年9月10日，星期五

我留意到所有住院病人的脉搏记录表上填的都是每分钟跳60下，便暗中观察了保健助理的测量技法。只见他感受着病人的脉搏，看着表，然后一丝不苟地数着每分钟秒针走多少下。

2004年10月17日，星期日

我得为自己正名，当巡房时一位病人大口大口往我衬衫上吐血的时候，我并没有惊慌失措。然而不得不承认，除此之外我也确实没干什么正经事。我让一旁的护士赶快去喊雨果——他是主治医生，正在隔壁巡房——与此同时，我镇定地给病人插上静脉插管[9]，想着是不是要输点儿液。好在雨果在我有所举动前赶到了，否则我真的是黔驴技穷。该怎么办呢？难道检查一下病人的止水阀？把大捆手纸从他喉咙里塞进去？还是干脆往血汤子里扔点儿罗勒，号称自己是在烹饪西班牙凉菜汤？

雨果诊断出这是食道静脉曲张[10]，而我认为他说的很有道理，因为此刻病人看起来就和霍莫·辛普森一个颜色——不知道你看没看过《辛普森一家》的前几季，那时候人物颜色对比还很强烈，每个人看起来都像是石窟壁画。而此时雨果已经试着在用三腔管[11]止血了。随着这根可怕的管子不断深入喉咙，病人激动地扭来扭去，抵抗着，血也喷射得到处都是：我身上，雨果身上，墙上，窗帘上，还有天花板上，就像在看一期非常先锋的《交换空间》节目。病人发出的声音是最恐怖的，随着每次呼吸，你都能听到这个可怜的人不断把血吸入肺中，愈发窒息。

等到管子完全插入进去，他也停止了吐血。吐血总是会停的，这一次却出于最悲哀的原因——雨果宣布病人已经死亡，并在本子上做了记录，然后要求护士去通知家属。我剥掉自己被血浸透的衣服，在当班剩下的时间里，我们表现得像两个智障。就是这样，我第一次见证了死亡，就跟我能想象到的一样恐怖。死亡没有丝毫浪漫或美丽的色彩，它所发出的声音在我脑海中萦绕不去。雨果拉我出去抽了支烟——经历了这一切，我俩都迫不及待地想要抽上一支，虽然在这之前我压根儿不会抽烟。

2004年11月9日，星期二

凌晨3点时被小哔哔吵醒，此时我连续当了三轮班，刚闭眼休息了不到半个小时。叫醒我的是位病人，他睡不着觉，让我去开安眠药，病人的睡眠很显然比我的重要得多。我的医治能力简直超乎自己的想象：刚到病房，我就发现那个病人已经呼呼入睡了。

2004年11月12日，星期五

一位住院病人的血液测试显示有原因不明的大量凝块，这一次雨果终于爆发了。她一直私自服用从某个健康食品商店买的抗焦虑胶囊。雨果毫不客气地对她（而我也同时躺枪）指出，这种药会和华法林代谢发生反应，只要停止服用，她的血液凝块就会消失。她显得很震惊。“我以为就是种草药呢——草药怎么可能会害人呢？”

一听到“就是种草药”这句话，屋里的气温立刻降了几摄氏度，雨果叹了口气，甚至能从中听出深深的厌倦。显然，他已经不是第一次面临这样的心理战了。

“杏核含有氰化物，”他冷漠地回答道，“食用死帽蕈的致死率高达50%。自然的并不意味着安全。我家后院里就有种植物，你只要在它们底下待上十分钟准保没命。”任务完成，她直接把胶囊扔进了垃圾桶。

后来在进行结肠镜检查的时候，我问起那是什么植物。

“睡莲。”

2004年12月6日，星期一

我们医院的全体初级医生都被要求签一份反对《欧洲工时指令》[12]的文件，因为它和我们的合同内容不太相符。这周我和H见面的时间不超过两小时，却足足工作了97小时。“不太相符”好像不足以形容我们面临的状况。要我说，我的合同简直是要把指令从深夜的被窝里拉出来，然后不顾它的尖叫和反抗就把它往水池子里按。

2005年1月20日，星期四

亲爱的毒贩子：

过去这几个夜晚，我们持续接收了几位年轻男士和女士——所有人都像脱了水的白薯干，因为低血压而导致身体崩溃，同时电解质水平高出天际[13]。他们几人唯一的共同点就是最近都吸食了可卡因。虽然有引发心脏病和隔膜收缩的风险，但可卡因不会对人体产生如此伤害。所以我很自信地说——假如说对了，我要求被授予诺贝尔奖，或者至少是英国骄傲奖章——你肯定在货里加了你奶奶她老人家的呋塞米[14]，试图以次充好。这么做不仅浪费了我的夜晚时光和医院的病床，而且你总是让自己的客人住医院，感觉也不是正确的待客之道。恳切建议你像其他人一样使用“粉笔”[15]。

你忠诚的，

亚当·凯医生

2005年1月31日，星期一

今晚我救了条人命。小哔哔把我召唤回病房，去查看一名68岁的住院病人，当时他已经一脚踏入鬼门关了——怎么说呢，他就像是已经按响了死神的门铃，并且通过毛玻璃往门厅探头探脑了。当时他的血氧饱和度[16]已经低至73%。事后回想，假如不是医院的自动售货机坏了，假如我按原计划买到了那条士力架，一切可能就来不及了。

当时我甚至没有时间先在脑袋里过一遍整个营救计划的大概要点，立刻就像启动了自动驾驶模式一样，展开了一步接一步的行动——在此之前我甚至都不知道自己还有这种能力。吸氧，静脉注射，血液测试，动脉血气分析，上利尿剂，上导尿管……病人几乎立刻有所好转，就像绑着蹦极绳的人被从距离地面只有几毫米的地方猛拉了上来。对不住了死神，今天晚上你的晚宴看来得缺席一个人。当雨果赶到的时候，我感觉自己简直是超人。

想到这是我做医生5个月来救的第一条命，那感觉怪怪的。外行人可能觉得，我们每天在病房间冲来冲去，似乎把英雄式的举动当作家常便饭——其实一开始我自己也是这么想的。然而事实是，虽然每天会有几十甚至上百名病人被从死亡线上拉回来，但救治行为通常是以一种低调的团队方式进行的。换句话说，并非某名医生的某个举动就能让病人起死回生，实际上，相互配合的医生间甚至没有一个所谓缜密的计划，大家都是不断查看着病人是否有所改善，然后依据情况不断调整方案。

但有的时候，某位医生真的能够以一己之力救人：今天，这种情况第一次轮到了我头上。雨果看起来很高兴——至少他已经表现出他能够表现的极限了："成了，你能让他在地球上再活几周了。"我的天，就不能让超级英雄稍微喘口气嘛！

2005年2月7日，星期一

刚刚轮岗到手术室[17]，我就荣幸地遇到了第一个值得纪念的脱套伤[18]。

病人WM刚满18岁，事发当天他在外面和朋友们玩儿。鬼混过一阵

后，他发现自己正在一个公交站棚的棚顶上跳舞，当时旁边有根灯柱，于是他决定像消防队员一样顺着灯柱滑下去。他跳过去，以考拉的姿势抱住灯柱，开始往下滑，结果发现判断错了灯柱的材质：他以为柱子很光滑，可以一溜到底，结果柱子极其干涩，就像砂纸一样，下滑过程因此变得十分痛苦。滑到底的时候，他被直接送到了急诊室——双手掌严重划伤，阴茎完全脱套。

当时我刚在泌尿外科待了小一阵儿，见过了不少阴茎，可从来没见过状况这么糟的。假如有地方钉起来，那东西看起来就像朵玫瑰花饰。几英寸尿道外露着，上面裹着大概直径半厘米厚的血浆，让我想起被浓稠番茄酱粘在碗底的吃剩的意大利面。

可能并不出乎你意料，WM看起来非常沮丧。他问我们阴茎是否还能“穿套”，听到答案后，他整个人更阴郁了，因为主任医生宾斯先生冷静地对他说，那些“套套”已经均匀地粘在西伦敦一根高达8英尺的灯柱上了。

2005年2月21日，星期一

进行完腹腔镜检查[(19)]后，我把一位病人打发回了家，还给她开了张休假两周的病假条。她掏出10英镑纸币，让我给她改成一个月，我笑了，可她是认真的，改掏出了15枚1英镑硬币。我向她提议，假如两周后还是觉得不想上班，可以去找她的全科医生。

看来下次我得穿帅点儿了，现在这身打扮居然只能吸引来这么点儿贿赂。回家路上我禁不住想：她给多少钱我才会同意呢？真是令人沮丧——我自己的答案也不过是50英镑。

2005年3月14日，星期一

和H以及几个哥们儿出去吃晚饭，是家砖砌风格的比萨店，装饰了

许多霓虹灯，菜单被夹在夹板上，点菜系统非常复杂，而且整个过程中几乎没有一个服务员在身边。店里会给你一个小提示器，只要菜做好了，那个东西就会振动鸣叫，这时你就要踩着极具艺术气息的花砖地板，走上漫长的一段路，然后从一位表情冷漠的服务生手里取到比萨。虽然实际上没得到任何服务，但店家知道，哪位顾客也不会小气到要求从账单中刨去12.5%的服务费。

提示器响的时候，我大喊一声“我的天”，然后从椅子上蹦了起来。倒不是因为我有多期待自己点的那份佛罗伦萨风味比萨，而是因为那个倒霉玩意儿发出的音调和音色跟我医院里的小哔哔一模一样。H给我号了号脉：一分钟95下。看来我已经落下病根儿，得了创伤后应激障碍。

2005年3月20日，星期日

我跟病人家属通告过许多坏消息，比如“恐怕是癌症”或者“我们已经尽力了”，但没想到自己会遭遇更加不堪的状况。当我和一位病人的女儿坐下来，准备给她讲一下昨晚在她虚弱而年迈的父亲身上发生的坏事时，我真是一点儿心理准备也没有。

我不得不向她解释：昨晚，睡在她父亲临床的病人突然变得十分焦躁、困惑，误把她父亲认成是自己的妻子。当护士听闻骚动介入时，一切已经太晚了。当时那位病人已经跨坐在她父亲身上，并且射了他一脸。

“至少……他没有什么进一步的举动。”这位女儿说。如何在极端情况下找到乌云镶嵌的银边，她真是给我上了生动的一课。

2005年4月11日，星期一

我们正准备把一个阑尾破裂的男孩儿直接从急诊室推入手术室，此时，科林，这位帅气的主治医生，给我上了一堂应对焦急母亲的大师级

的生动课程。他解释了她儿子肚皮里此刻发生的一切，我们将如何补救，手术需要多久，还有他什么时候能够回家。我试着吸收他待客之道中的精华：让她知道事情的最新进展，但又不让她太着急；告诉她一些“恰到好处”的信息；别满嘴医学术语，并且绝对不能居高临下。说白了，就是要既专业，又善良。

当时这位母亲看起来已经不再那么着急了，我能感觉焦虑就像邪灵或者困在肠子里的胀气一样离开了她的身体。该推孩子上楼了，科林冲这位母亲点点头，说：“进手术室之前亲一下吧？”她于是凑过来亲了科林的脸蛋儿一口。她的骄傲和快乐随着手术床被推走了，很可惜，现在轮到科林的脸惨白一片了。

2005年5月31日，星期二

3天前的晚上，我接诊了病人MJ，他是个50岁上下的流浪汉，患了急性胰腺炎。自打我上班以来，这已经是他第三次因为急性胰腺炎入院了。我们先给他吃了点儿止疼药，然后准备静脉注射——他看起来真是又疼又可怜。

“至少这几晚你有个暖和被窝睡觉了。”我说。

“你开玩笑吗？”他回答说，“我在这儿会感染耐甲氧西林金黄色葡萄球菌的。”看来现在大家普遍觉得，即使在外边睡大街，也比住到医院里卫生得多。

我不是想说教，可我是个医生，拯救生命是我的天职，所以我告诉他别忘了，他到这里来的真正原因是酗酒[20]，即使不能劝他戒酒（我肯定不能），至少我能够让他在出院之前不沾一口，这样绝对对他的身体有好处。顺便能让酒神歇几天，他也是捡了大便宜了。

他转过身去背对着我，好像我刚刚指责他乱伦一样。他告诉我，这辈子也别想让他戒酒——他还问我止疼药的配方是不是改了，否则为何吃起来这么苦。他把我拉近身边，在我耳朵边低语道：天天待在医院

里，你最好多用点儿消毒湿巾。说完，他还神神秘秘地敲敲我的胳膊，好像在说“不客气”。

今晚他很不情愿地离开了“家”，但无疑几星期后我们又会在医院里重聚。

作为传统，在结束了所有夜班实习后，我和我的住院医生一起到伦敦著名的不打烊餐厅24庆祝，点了两份讲究的全套早餐，还开了瓶白葡萄酒。值夜班的人好像和整个国家都不处于同一个时区，虽然现在是早上9点，但这瓶酒绝对不是用来醒神的，更像是睡前小酌。正当我倒满酒杯时，听到有人敲了敲玻璃。是MJ，他正狂笑着，露出一副“我就知道”的表情。下次我一定得选个远离窗户的座位，或者干脆在更衣室里快速嘬一口酒精湿巾得了。

2005年6月5日，星期日

如果说所有整形外科医生都是啃肉断骨的尼安德特人，似乎有点儿不公平，但我敢肯定这样的描述适用于99%的人。每个夜晚，只要小哔哔显示他们的病房有事，我的心就会猛地一沉。

这周他们病房的病人已经出过两次事故了。昨天，一位病人在#NOF[21]手术时发生心房颤动[22]的情况，这一迹象在他的入院心电图检查上就已经有所表现——然而除了我没有一个人注意到。稍微有点儿常识的医生就该联想到，也许这就是他四仰八叉躺在德本汉姆百货公司地板上被送到医院的原因所在。我感觉自己好像在给整个整形外科上课，课程题目就叫“有时候，人们摔倒是有原因的”。

今天他们叫我去查看一位20岁的病人，血液测试显示他出现了肾功能不全的迹象。这个孩子的两条胳膊都打着石膏，就像《史酷比》里的反面角色一样。他没有输液，床头倒是放着一杯没有碰过的水——虽然我相信他绝对想一口扑上去，但过去几天里，医生都要求他滴水不沾。我给他开了静脉注射，但这治标不治本——应该给我的同事们开几剂“常识冲剂”才对。

2005年6月7日，星期二

我被临时调派到手术室帮忙，从一位病人的直肠中取出了“异物”。虽然当医生还不满一年，但这已经是我从直肠中取出的第四件东西了——当然，这个数据仅限于我在手术室中的经历。

第一回是一个帅气的意大利男孩儿，他夹着一大截塞入屁股的马桶刷子到了医院（刷毛冲里），最后带着结肠瘘袋回了家。他妈妈是位身形壮硕的意大利妇女，她不像英国人那样冷漠，而是不断发出赞誉之词，还挨个感谢了医生团队里的每个人，说是我们救了她儿子的命。她还搂住了一位陪同到医院来的同样帅气的小伙。“还得感谢他的好朋友菲利普。要不是他当时在隔壁蹲坑，都没人叫救护车！”

大多数此类患者都得了被我们戏称为“埃菲尔塔综合征”的疾病——“我摔倒了，医生！我摔倒了！”——只有这样才能解释某样东西如何飞到异常高度并塞入了他们体内（时间总能让你明白，一个人在什么情况下会坐在腌小黄瓜上）。但今天，我第一次觉得病人所说的故事可能是真的。这回的故事可信度很高，涉及一张沙发、一个电视遥控器以及一场听起来异常疼痛的事故。当时我皱了皱眉，想着：“哎呀，这种事确实可能发生。”但在手术室里取出遥控器后，我们留意到那上面套了个安全套。好吧，所以有可能这也不是一场彻头彻尾的意外事故。

2005年6月16日，星期四

我告诉一位病人，他得等到下周才能做上核磁共振，他听后威胁说要打断我的腿。我的第一个想法居然是“太好了，这样就能歇几周病假了”。就差那么一点点儿！我就亲自去给他找球棒了。

2005年6月25日，星期六

我打电话给一位年老病人的家属，宣告了他的正式死亡[23]：他病得非常严重，无法做心肺复苏，所以死亡并不出乎人意料。当班护士把我带到隔间，指着那位面呈铁灰色的前病人，然后向我介绍了他的妻子。想来很古怪，要不是我打了那通宣布死亡的电话，这个女人也不会在法律上正式成为寡妇。哎，大自然承担了一切劳苦重担，却还需要我这么渺小的一个人来填写最后那张表格。

我向病人的妻子表示了哀悼，然后建议她到外面坐会儿，因为还要进行几项常规检查，可她说自己更愿意留在隔间里。我不太懂其中的原因，或许她自己也不懂，只是想再多和他待一会儿——虽然他此刻已不和我们同在了，或者是想在现场确认我不会像《每日邮报》里写的那样，对死者做些不堪的事情。无论如何，她在还没取得我同意的情况下就在前排入坐了。

我曾经宣告过三次死亡，但这还是第一次有家属在旁边围观，要知道这样我就事先喷点儿香水了。她显然不知道今天晚上的演出会有多么紧张、安静和令人筋疲力尽——简直比《沙漠妖姬》中的表演还要精彩。

我通过病人佩戴的入院手环确认了他的身份，然后肉眼检查了他是否还有呼吸，以及对语言或者肢体的刺激是否还有反应；随后是颈动脉搏动检查，用手电检查瞳孔是否已经扩张不动；看表2分钟，用听诊器检查是否还有心脏跳动的声音，再用3分钟听一下肺部是否有声音。我这么说可能显得有些小题大做，但一动不动地在白炽灯下站5分钟真的让人感到时间在以龟速前进，更别说你还用听诊器按着一具死尸的胸口，他悲伤的妻子在旁边目不转睛地观察着你。这可能就是我们不愿意家属参与这一环节的原因。

我明白为什么要费这么多工夫来确认病人是否死亡——医生就像是生意场上的搅局者，迟迟不愿意和死神达成合约[24]。一旁的准寡妇不断问我还好不好——她好像老以为我因为过于悲伤不能动弹了，或者忘了下一步该干什么。她每说一句话，我就吓一大跳……就好像你在仔细听一具死尸的胸部时它发出了声音一样。

等到终于回过魂来，我悲伤地向她宣布了坏消息，然后把它记录下

来。这5分钟实在太难熬了，不过假如有一天不当医生了，只要涂上一身银色多乐士油漆，我就能去科文特花园做“活体雕塑”艺人了。

2005年7月5日，星期二

在做病史调查时，我试图帮一位70岁的女士解决她的饮酒问题。我信誓旦旦地对她说红酒就是她的毒药。

我：“你刚才说每天要喝多少红酒？”

病人：“心情好的时候喝3瓶。”

我：“好吧……心情不好的时候呢？”

病人：“心情不好时只能喝下去一瓶啊。”

2005年7月7日，星期四

伦敦多地区爆发恐怖袭击，出现了几场严重事故，所有医生被要求到急诊科进行支援。

我的任务是在外科病房里转来转去，只要病人的情况不至于危及生命或者断胳膊断腿，就让他们出院，好把床位让给因为爆炸而受伤入院的新病号。我感觉自己就像台戴着听诊器的扫雪机，不断把那些没有晕倒或者咳血的装病病号撵走，清理掉上百个没事儿占着床位的混蛋。

2005年7月13日，星期三

我们医院没接收一个病号，因为没有病人，我一个星期几乎都无事可做。

2005年7月23日，星期六

这个周末我本该去参加最好的朋友罗恩的婚前单身派对，最后不得不在开场前四小时临时通知他我去不了了。我简直有一百万个感到恼火的理由：被邀请出席派对的人经过了层层筛选，最后只有8个人符合标准；我们还定制了自己的专属T恤衫；没有我，大家便玩不成彩弹射击游戏了；而且我还白掏了400英镑。

周末我本来该值班的，但大费周折安排了四场换班，才终于把时间空出来（A替我值班，B替A值班，C替B值班，然后我替C值班）。但因为牵涉人数过多，整件事就很不保险，像一场环环相扣的房屋交易一样。现在好了，C（我之前几乎没见过这个人）真实或者想象中的孩子病了，于是她有了真实或者想象中的照顾孩子的问题，所以我现在人在病房，而不是在太空球酒吧边喝龙舌兰边摸女孩儿的胸。

不当医生的人[25]总是不明白，遇到这种情况，即便你提前很久跟我们预约时间也没用——比如说提前两个月吧，可那时候值班表还没出来，怎么能确定呢？我点了一瓶自己都负担不起的威士忌——我几乎都能听到埃尔顿·约翰在我耳旁唱“稳住，可别发疯”——然后安排店家在罗恩回到家后给他送过去，同时附上了我卑躬屈膝的道歉。我们约好了14天后的某个晚上见面，再来一场只有我们俩的单身派对余兴会——那个时候我就能值完夜晚，并且补完那三个我答应要帮着值的班了。而这一切都是为了一场我压根儿没参加成的周末聚会。

2005年7月29日，星期五

整个晚班期间，我都感觉自己正坐在滔滔不绝往里灌水的船舱里，手头唯一能用来救灾的只有《森林家族》中小兔子戴的隐形眼镜。

每个紧急情况都需要至少15分钟来处理，而我的小哔哔几乎每5分钟就响一次，算算也知道，等式两边的数字并不相吻合。我的住院医生和主治医生被困在了急诊室里，所以我只能捡那些听起来病得最厉害的

病人优先处理，对于其他护士发出的需求，我只能打哈哈对付过去。

“非常抱歉，但我手头有一堆情况紧急的病人。”我说，“说实在的，我可能还得再忙上6个小时。”一些人表示理解，另一些人则好像听到我说：“滚蛋！我正在《艾莉的异想世界》的某一集里寻欢作乐呢！”心绞痛、败血症、心律不齐、急性哮喘……一晚上我就在这些紧急状况间跑来跑去，像参加医学十项全能比赛，而只有我取胜项目中的病人才能活下来。

到了早上8点，一位病房姐妹通过小哔哔给我发来消息，她说我今晚表现得非常好，是个“称职的小医生”。我假装没看到“小医生”那个字眼，它让我听起来像是从儿童图书里出来的人物。我很激动，因为这是当医生以来我第一次听到有人对我说出近似于表扬的话语。我不知该作何回答，只能略显慌张地表示感谢，而且不知道为什么，我还在信息最后附上了“爱你，再见”的结束语。或许因为我当时太累了；或许我脑袋短路了，误把她当成了H——那个唯一会对我说好话的人；或许在那一刻，我真的因为她那样说而爱上了她。

(1) 史蒂芬·派崔克·莫里西，1980年代英国史密斯合唱团的主唱。——译注

(2) “初级医生”指的是任何还未升为主任医生的人。这个词可能有点儿唬人，因为许多“初级医生”实际上是老资历了，有人已经工作了15年，拿了博士以及其他一堆证书头衔。这就有点儿像在威斯敏斯特，除了首相，其他人一概要被称作“初级政客”。

(3) 医生世界的等级是这样的：实习医生，住院医生，主治医生，副主任医生，以及主任医生。他们最近把这些称呼改了，改叫F1，F2和ST1-7，不过大家还是习惯沿用老称呼，就好像有一阵家乐氏可可力改名叫朱古力酥酥脆一样。

(4) H是我的女朋友，我俩只处了6个月。别担心，后面不会出现一长串需要记住的人物，毕竟我又不是在写《权力的游戏》。

(5) 我会一直记着给你解释相关医疗术语的，可假如你连什么是听诊器都不知道，那我劝你还是把这本书送人吧。

(6) 邮箱地址中的atom（阿汤），实际上应该是作者的名字Adam（亚当）。根据下文可知是医院把医生的名字搞错了。——译注

(7) 对于老年人来说，泌尿系统感染或者其他类型的轻度败血症都会导致他们行为疯癫。

(8) “大混乱”指医生的公共休息区，那儿有几把沙发椅，还有张摇摇欲坠的台球桌；也可以指每位病人最初入院时的精神状态。

(9) 静脉插管是那种硬插到手背上或者手肘窝处的塑料管子，通过它医生就能给病人注入药物或者液体。插静脉插管是实习医生的重要职责，可我在医学院时一次也没有实践过。在正式上班的前一夜，医院宿舍的室友从病房偷回了大概一盒装的80支静脉插管，之后我们在自己身上练了好几个小时，才终于掌握了这项技能。这导致后来好几天我俩看起来都像是瘾君子。

(10) 静脉曲张是肝硬化令人发颤的并发症。病人的食道内会出现巨型曲张，随时可能破裂并导致严重出血。

(11) 这是一种能够顺着喉咙插进去的管子，插入到位后，管子会像气球一样膨胀起来对血管施压，运气好的情况下就能够止血。

(12) 《欧洲工时指令》是旨在阻止雇主往死里压榨员工的法律措施，限制一周工作时间“仅能为”48小时。

(13) 电解质指的是血液中的盐分，主要是钠、钾、氯化物和钙。假如含量过高或者过低，你的身体就会以某种方式发出警告，比如心脏停跳或者立刻晕倒。这么干真的是很聪明。

(14) 呋塞米是种利尿剂，假如因为心脏或者肾脏问题导致肺部及身体其他组织积水，它会帮助你把积水排出来。可假如你像这几个人一样并没有此类问题，它就会迫使血液中的水分排出来。

(15) 指的是甲基安非他命，即冰毒，价格比可卡因便宜。——译注

(16) 血氧饱和度是你血液中所含氧气的比例，由夹在你手指末端的血氧仪进行测量。最理想的情况下它应该是100%，再怎么着也绝对不能低于80%。

(17) 实习医生通常要进行6个月的非手术轮岗以及另外6个月的手术轮岗，而我轮岗时间最短的科室就是泌尿外科。

(18) 脱套伤指的是皮肤与其下组织间不可挽回的脱离伤，在摩托车事故中最常见，因为摩托车手通常会用手掌摩擦地面，以保护身体其他部位。老鼠在情急逃脱时也会自动选择尾巴脱套——不过我完全不记得医学院干吗要教我们这个。

(19) 现在，几乎所有腹部手术都能通过腹腔镜完成——“腹腔镜”这个词在希腊语里的原意是“非常非常缓慢”，因为过程中需要将带有小镜头和仪器的长杆通过微小的洞口插入体内。手术要求非常精准，要花很长时间才能学会。打个比方，就像在太空里闭着眼用筷子去夹穿鞋带。

(20) 胰腺炎通常会引发剧痛，一般来说是由饮酒或者胆结石导致的。当然还有其他原因，医生们善意地把这些诱因总结为“中毒不浅”（其中包括蝎毒）。

(21) #NOF指的是股骨颈骨折，假如你觉得#是微博标签的意思，我建议你还是别往下读了。

(22) 心房颤动指的是心脏快速、不规律且无效率的跳动——这种情况非常危险。

(23) 医生有填写病人死亡证明的法律义务，并要写明详细死因。在医院里，医生还同时承担了正式宣布（确认）病人死亡的工作。

(24) 教宗去世时，必须要百分百确认其已经死亡。按照梵蒂冈的规矩——这些规矩肯定是某个看过《驱魔人》并且觉得其中情节太小儿科的人起草的，医生要大呼教宗的名字三次，用一支点燃的蜡烛检查死者是否还有呼吸，然后——以防万一——用锤子锤他的头。至少这位家属不用目睹我所做的这一切。

(25) 应该单独发明一个词来形容不当医生的人，就像其他领域里的“外行人”或者“平民”这样的字眼。或许可以用“病人”？

住院医生——岗位一

SENIOR HOUSE OFFICER-POST 1

到了2005年8月，我终于成了一名住院医生。刚刚当了12个月的医生，很显然我整个人还处于“实习”的状态，但到了这时候，“住院”的字眼毕竟被强塞进了我的头衔之中。也许这样做是为了让病人更有信心吧：毕竟我才25岁，却要用手术刀剖开他人的肚皮。此外，要不是贪恋职称改变所带来的小小的虚荣心，看到新的值班表时，我几乎要从医院楼顶上跳下去了。而且，我也没脸说自己“升迁”了，因为任何实习医生工作一年后都会自动变成住院医生，就像在麦当劳工作的人胸章上会多颗星星一样——不过我很怀疑，在薪资水平上，麦当劳叔叔可能比国家医疗服务体系大方得多。[1]

我相信一个人真的有可能在技术上通不过住院医生这关，然后被要求重新来过，虽然现实中我并没听闻过这样的事情发生。请注意，我还算上了我的两位朋友，其中一个当住院医生时和病人在值班室里睡觉，另一个因为精神涣散，给一位青霉素过敏的病人开了青霉素，而不是扑热息痛。就连他们俩都过关了，所以谁知道发生什么样的事你才会被要求重修呢。

从住院医生阶段起，你就要决定自己的专长方向。假如选择全科，你会继续在医院里待几年，在类似急诊、普通内科和儿科这样的地方轮岗，然后就能被派到社区里，穿上胳膊肘带补丁的呢子西装，被赋予不断向病人挑起眉毛的特权。假如选择做医院医生，你还要多蹚几摊浑水才能决定最后的道路。假如喜欢做外科医生，肛肠外科、心脏外科、神经外科、整形外科任君挑选。（不过整形外科通常是留给医学院里的橄榄球队员的，因为这个科除了锯骨缝皮之外没什么技术含量——我很怀疑所谓“他们选择了这科”，不过就是把手指放到墨水里，然后按了个同意的指纹。）

假如不喜欢那么亲力亲为的工作，你在一般内科中也拥有许多选择：老年病科[2]、心内科、呼吸科、皮肤科（选择这一科，你就选择了一种虽然有些令人厌恶但相对轻松的生活方式——皮肤科医生夜里出急诊的次数用一只长满鳞癣的老手就可以数清）。此外，还有一些介于内科和外科之间的科室，比如麻醉科、放射科、产科和妇科。

我本人选择了妇产科——在医学院时它有个更迷人的名字，“小逼孩儿与逼科”。我本科论文写的就是这一领域，所以多少算是笨鸟先飞，假如有人问我患有抗磷脂综合征的母亲所生的早产儿通常有何特征，我都能回答得出来，然而尴尬的是从来没人问我。我最喜欢产科的一点在于，你接收的是一个病人，送走的往往是两个或以上的病人，这可比其他科室的得分率高多了（说的就是你——老年病科）。此外，我还记得上学时一位主治医生对我说：选择妇产科是因为它相对容易。“产科病房里只需要做4件事：剖腹产、使用产钳、真空辅助阴道分娩，最后把你弄的这一团糟给缝上。”[3]

我中意妇产科的另外一点在于，它是内科和外科的混合——做实习医生的经历启示我，我最好不要有专长。我将有机会在不孕不育门诊和产房里工作——和帮助不能生育的夫妻以及接生婴儿比起来，还有哪个科室能给人更强烈的职业荣誉感呢？当然了，假如过程中遇到差错，这份工作所带来的情感挫折也是最强烈的——毕竟，不是所有鹳鸟都能安全着陆——人生不也是这样嘛，你曾有多嗨，就要忍受多么痛苦的低潮。

事实上，在不断轮岗的过程中，我已经排除了选择其他科室的可能性：太令人抑郁，太难，太无聊，太恶心人。妇产科是唯一一个让我兴奋，并且真的有所期待的地方。

当然了，我是花了几个月才下定决心并正式做出申请的。犹豫不决的原因在于，从18岁决定读医学院后，我就再没做过任何重要的人生决定——而读医学院的最大理由也只是觉得学生会卖的扭扭薯条很有诱惑力。到了25岁，我才迎来人生中第一次严肃的选择，面对《人生抉择》这本大书终于能展开自己的冒险。我不仅得学会选择，还得学会正确地选择。

假如决定了要拿起产钳，就翻到下一页吧。

2005年8月8日，星期一

这是我在产房工作的第一周。接到助产士电话，她说病人DH在产下一名健康的婴儿后突然感觉有点儿不舒服。没人喜欢机灵鬼，但赶到病房后，我发现无需具备神探可伦坡、杰西卡·弗莱彻的头脑，也能知道她“感觉有点儿不舒服”的原因在于鲜血正从阴道里喷涌而出。我赶快按下紧急呼叫按钮，期盼某个顶用的人能够快点儿出现，一边心虚地安慰病人一切都会没事的——而此时她正在用血柱不断装饰着我的双腿。

副主任医生赶了过来，对病人进行了PV检查[4]，然后取出了一块导致流血的胎盘[5]。异物刚被取出，病人就显得好多了，再输了点儿血后，她几乎完全没事了。

我回到更衣室里，准备换身干净的工作服。这是本周我第三次被别人的鲜血浸湿内裤了，有什么办法呢？我只能扔掉内裤，继续回去工作。这可是CK的，15英镑一条，我感觉自己是越工作越穷啊。

这次血浸得比哪次都深，我发现连自己的小弟弟都被染红了。哎，事情简直不能更糟了——我有可能因此感染艾滋病病毒，而且没有人会相信我是这么得上的。

2005年8月27日，星期六

一名实习医生请求我和他一起去查看一位手术后9个小时没有排尿[6]的病人，我跟他说，我已经有11个小时没有尿尿了，就是因为像他这样的人在不停地浪费我的时间。听了这话，他的脸皱得像被胖小孩儿用拳头砸扁的薯片包装袋，这让我立刻感到自己失言了。我太刻薄了，而几个月前我不过是和他一样的菜鸟。我赶紧溜去看了看病人的情况。她确实没有排尿，但这是因为她的导尿管被压在了病床轮子底下，而她的

膀胱已经涨得像个弹跳球。看到这一幕，当时我就不后悔了。

2005年9月19日，星期一

第一次进行真空辅助阴道分娩让我突然觉得自己真的是个产科医生了，在第一次把一个小婴儿接生出来之前，这不过是个抽象的名号而已。虽然主治医生莉莉一直在旁边耐心地指导，但毕竟是我独自完成的，这感觉太他妈好了！

“祝贺你，你表现得真不错。”莉莉说。

“谢谢！”我回答，然后发现她其实是在对孩子的妈妈讲话。

2005年9月21日，星期三

看完病后，给病人的全科医生写信报备妇科检查的相关情况，这时主治医生厄尼——一个傲慢又有点儿幽默的人大步流星地走进来，管我借检查灯。他偷窥了一眼我在写的东西，说：“你这么写会惹麻烦的。最好改用‘脓状’（pus-Iike），或者随便在哪儿加个连字符。”

我低头看了眼那句会惹麻烦的话。“她有逼状（pussy，有女性生殖器的意思，也有脓状物的意思，双关语）分泌物。”(7)

2005年11月16日，星期三

查看一位年迈的妇科住院病人之前，我瞥了眼她的病例。

好消息：理疗师已经去看过她了。

坏消息：病例开头就写着“病人昏昏欲睡，完全无法配合”。

我从这里插了一杠子，然后病人就死了。

2005年11月22日，星期二

到目前为止，我已经协助主治医生和主任医生进行过15次剖腹产。有那么三四次，他们想在一旁指导步骤，让我来动手，可我都怯场了。现在，我成了同期住院医生中唯一还没失去剖腹产贞操的人，所以厄尼才那么跃跃欲试。

今天，厄尼没给我怯场的机会，他直接告诉病人，我就是一会儿将要给她接生的大夫。所以我就做了，旁边还有个现场观众。我第一次切开人的皮肤，第一次打开子宫，然后第一次将一个小婴儿从母腹中带到人世。那感觉真好，虽然整个过程中我高度紧张，完全没工夫体会个中滋味。

剖腹产从头到尾进行了55分钟[8]，令人筋疲力尽，而手术中厄尼表现出了异乎寻常的耐心。后来清理伤口时，他指出我的切口大概歪了10度。他对病人说："拆线后你会发现伤口有点儿歪，因为不得不这么做。"她似乎毫不质疑地接受了——母性的奇迹真让这世界上最苦的药也变得容易入口了。

厄尼告诉我该如何填写手术报告，还在喝咖啡的时候一边详细询问我的感受，一边又无所不用其极地打着他失去贞操的那套比喻，就像个变态。很显然，以后我的技术将不断成熟，手术现场也不会那么血肉模糊，我也不会再那么神经兮兮，到最后，一切都会变成令人厌倦的日常。这时麻醉师插进话来："不过，就算你想尽情表现，我也不会配合的。"

2005年12月22日，星期四

医学悲剧。凌晨2点时小哔哔响了，让我去查看一位已经失去意识

的妇科住院病人。我提醒护士，大多数人在凌晨两点时都是没有意识的，但她仍坚持情况紧急，让我马上出诊。病人的格拉斯哥昏迷指数[9]是14分，真算不上“没有意识”，但她确实有点儿晕头晕脑，显然是低血糖了。一名护士闲逛似的出发去隔壁病房寻找血糖监测仪。我对自己的诊断很有信心，于是决定不再等了，让他们把放在病房冰箱里专门用来应付这种情况的橙汁拿来。病人喝了，可还是显得晕晕沉沉。现在玩过家家有点儿晚了，但我还是安排了一些其他检测，试图判断还有可能是哪里出了问题，与此同时所有人都对那台迟到的血糖仪翘首以盼。想用的时候手边永远没有，虽然你总在申请，而且在药妆店只需花10英镑就能买到。我都在认真考虑自费买一台了，但害怕在这条路上越走越远，总有一天会在办公桌后头摆一台自己买的X射线检测仪。

此时，健康护理助手指出，他准备扔掉的那个橙汁空瓶上写着“无糖”的字眼——那么喝它有什么用？就像走在大街上有人递给你张“买1000减10块”的优惠券一样。我真不知道是哭还是笑，可我太累了，哭也哭不出，笑也笑不起来。吃掉从护士办公桌上临时调用的几颗费列罗巧克力后，病人立刻觉得好多了。当班护士因为“下单失误”向我道歉，并保证以后一定备齐正确的橙汁。我敢赌两英镑，下次再有病人低血糖，他们一定会冲到冰箱，然后发现里面冻着一个灰胡桃南瓜。

2005年12月25日，星期日

今天真是好消息和坏消息接替到来的一天。

好消息是，今天一睁眼，我就迎来了圣诞节。[10]

坏消息是，我今天还得在产房里继续工作。

更坏的消息是，我手机没电了，主治医生怎么也找不到我。我还忘了上闹钟，现在他们可能在集体咒骂我“他妈的到底跑哪儿去了”。

还有更坏的消息，我在车里睡着了。花了一会儿工夫，我才搞清楚自己究竟身在何处，是怎么跑到这里来的。

好消息又来了，看来我是昨天值夜班后太累了，直接在车里倒头大睡。不过这意味着我人已经到工作地点了，就在医院的停车场里。

我跳出车，迅速洗了个澡，随后就准备就绪了，只稍微晚了10分钟。H给我打了8个电话，我全没看到，所以她冷冰冰地发了一条短信："圣诞快乐。"没有语气，也没像平时那样给我一个亲亲的表情。

今年我们得在我下次轮休的时候补过圣诞节，到时就是1月6日了。"你想想，那时候圣诞拉炮肯定大酬宾了！"这是我唯一能够想到的安慰她的理由。

2006年1月18日，星期三

有些日子，你总能明确感受到自己在这家医院里的地位，而今天给我上了沉重一课的，是一场脐带脱垂事故[11]。

当时我费劲地爬上床垫，跪着做好托举的姿势，接着病床就一路风驰电掣地被推到了手术室。然而上一台剖腹产手术还没进行完，我们只好在麻醉室里等着。为了让病人保持镇静，也为了缓解此刻尴尬的气氛，我开始和病人闲扯起来，聊了聊孩子的名字啊、尿布啊、产假啊这些事情。

当时病人的伴侣正好下楼买咖啡去了，没想到就在这几分钟的空当，我们之间的关系就发展得如此……亲密，而他错过了整场好戏。回来的路上，助产士匆忙拦住他，两人加快脚步到更衣室换上连体服，这样他就能到手术室里陪产了。助产士带着他进入麻醉室，看到我正跪在那里，他孩子母亲的阴户套在我的前臂上。"耶稣基督啊！"他大叫一声，带着浓重的格拉斯哥口音。助产士一脸严肃地说，她在路上已经提醒过我此刻正托举着脐带了。"你是说了。"他回答，眼睛瞪得像牛铃，"可你没说他像戴个套袖一样戴着她啊！"

2006年1月24日，星期二

要我说，上帝这个人很聪明，知道要离我们这些当医生的人越远越好，你只是偶尔从病房里传出的咒骂声中——比如“真他妈的我的天”和“基督耶稣啊”——才能感觉到他老人家的存在。今天我遇到了病人MM，她是耶和华见证人教派的信徒，来我们这儿接受开腹子宫肌瘤切除手术[12]。这种手术通常是血沥呼啦的，我们得准备四个单位的交叉配型血液，以备不时之需。

于是老掉牙的问题又来了，耶和华见证人的信徒不接受任何性质的输血，因为他们（真他妈蠢地）相信，人的灵魂就在血液里，你不能把其他人的灵魂弄到自己身体里来。当然了，不管怎么说我们生活在一个自由国度里，所以必须尊重每个人（真他妈蠢的）价值观和愿望。

MM是个聪明、有魅力而且很睿智的女人，我们俩聊天聊得很愉快。她同意在手术过程中接受自体血液回收输血[13]，然后我指导她签了不同意输血的特殊表格，上面写着即便遭受生命危险也不能输血。就算是同意自体输血，签这种表格其实也非常危险，以前许多耶和华见证人信徒就是因为这个丧命的。她签了字，然后向我坦言，这么做的部分原因是假如用了别人的血，她家里人就再不会和她说话了。（虽然对我来说，这反而会促使我接受输血。）

弗立维克先生又唯恐天下不乱似的和我讲起“过去的好日子”里的那些黑历史，过去他们压根儿不搭理这些表格，该输血时就输血，反正病人永远也不会知道——他们正在麻醉剂的作用下昏迷不醒呢。真让人高兴，今天的手术再没这么戏剧化了，而且自体输血机就静静地站在屋里一角。手术前一晚，我到病房里查看她的情况，翻看病例时发现过两天就是她的生日了，到时候她肯定还没出院呢。我对她表示了同情，虽然我本人很有可能也得在医院里度过余生所有的生日，直到老得吹不动生日蜡烛为止。可她跟我说，耶和华见证人教徒是不过生日的，也不能接受生日礼物。这简直比不让输血那套还扯淡。

2006年1月26日，星期四

陷入了道德迷宫之中。今天查房的时候，我看到厄尼正在和一位30

多岁、谈吐优雅的女士聊天——她基本上就是个更年轻、更时髦版本的女王。她是几天前因为突发卵巢扭转[14]入院的，不过现在痊愈了，正准备出院回家。厄尼帮她预约了6周后的门诊复查，然后嘱咐她之后3周都不要开车了。“哦，我的天啊！”她对厄尼感叹道，“那个倒霉玩意儿现在在你们医院停车场呢。要不在我找你看门诊之前，你来开吧？”厄尼刚要拒绝，说这可不行，结果她从手包里掏出了一串带有宾利标志的钥匙，让整个事态变得更复杂了。总而言之，厄尼现在每天开一辆宾利欧陆GT来上班。

2006年1月27日，星期五

最近三个月，我都会时不时地到新生儿特殊护理病房[15]去看望小婴儿L，这已经成了我每天回家前的例行公事，虽然只能隔着婴儿保育器的墙[16]和他见面，但能时不时见到熟悉的面孔，真是件幸福的事。他妈妈是在我上班后第二个星期六入院的，第一次怀孕，孕期26周，当时她出现了剧烈的头疼症状，随后被确诊为严重的先兆子痫[17]。被收入院后，周日，我们就把小婴儿L接生到了这个世界上，手术是我协助主任医生做的。

当时我们确实没时间再等了，妈妈紧接着在重症监护室里待了几天，她的孩子看起来就是一小坨乱糟糟的东西，稍微比一罐果酱重那么一点点。

在新生儿学科医生面前，产科医生简直就像整形科医生一样不值一文——他们太学术、太严谨了，简直在以违抗上帝和自然规律的勇气重新赋予新生儿生机。1970年之前，小婴儿L的存活概率还超不过10%，但如今他的存活概率已经提升到了90%以上。在这些专家鬼斧神工般的照料下，仅仅过了12周，他就从一只浑身插满管子、皮肤接近透明的小仓鼠，变成了一个能够正常哭闹、呕吐和睡觉的小婴儿，而且今天下午就要出院回家了。

他能出院，我应该很高兴才是——我确实很高兴，毕竟产科医生存在的全部意义就在于此。但与此同时，我会想念这个隔几天就要见一面

的小伙计的。

我在“朋友联盟”纪念品商店里挑了图案最不恐怖的一张贺卡，把它交给儿科护士，并请她转交给孩子的妈妈。我在贺卡里写道，看到他们的故事有了个大团圆的结局我多么开心，并请她在有可能的情况下，时不时给我发几张小L的照片。

这么做可能违背了英国医学总会规章、医院本身条例等诸如此类的细碎东西，但我不在乎，为了他，我愿意沉沦这一次(18)。

2006年2月2日，星期四

在办公室里看给病人全科医生写的信，对其嘱咐相关注意事项，然后在信后面签名。

亲爱的医生，

我今天在门诊接诊了XA，同行的还有山姆、埃斯特·休格以及他们的两个孩子……

我花了不少时间才回忆起这次出诊。这3个人中，到底谁才是孩子的父母？我应该知道艾斯特是谁，要不干吗特意写下这个人的全名？她是名人吗？艾伦爵士的妻子？结果最后才弄明白，艾斯特这个人压根儿不存在。

事情是这样的，大概两个月前，国家医疗服务体系几乎解雇了全部在医院里工作的秘书，以新的计算机系统取而代之。这件事造成的显著后果之一是，从前我只要把口述录音机交给秘书整理就行了，现在则需要直接对着电脑口述，后者可以选择要么上传你的录音并把它发到国外某个类似秘书办公室的血汗工厂扒录录音，要么干脆不露痕迹地把你的录音删掉。其显著后果在于，扒录的质量暗示着，电脑系统后端可能在操纵着一只敲罐头的拉线狐猴打字。

不过我们大可不必担心：通过解雇一大堆忠心耿耿、勤奋工作、视

医院为生命的员工，国家医疗服务体系节省了一大笔钱，有什么能比这个更重要呢？新系统的一大好处在于，你可以在审阅文件时重听当时的录音，于是我按下了播放键。

亲爱的医生，

我今天在门诊接诊了XA，同行的还有山姆（S开头，像Sugar一词一样）以及他们的两个孩子。

在席卷整个科室的听写错乱中，我这个绝对能拔得头筹了，这可比什么“病人已经听懂了我的类比（known anaIogies）”（应为no known aIIergies，病人没有已知的过敏史）厉害多了。

2006年3月22日，星期三

凌晨3点的产科病房里，必须按照轻重缓急应付病人。病人RO今年25岁，第一次怀孕，孕期30周。她抱怨舌头上长了好多没有痛感的小点，诊断：那是味蕾。

2006年4月3日，星期一

凌晨2点，产科病房里没什么事，于是我溜回休息室，准备处理一点儿个人事务（男人的私事？），也就是盯着脸书看了一会儿。有个朋友刚生了个丑娃，但我以很有说服力的方式评论说，这个孩子简直太可爱了——因为在我每天工作的大部分时间里，我都要对着陌生人做同样的事情。

在我个人看来，新生儿出生所伴随的最大奇迹，就是那些聪明、理性、能找到工作并且有投票权的成年人真的觉得他们的孩子很好看，没错，觉得那些像是半融化的肉球、脑袋因为刚刚经历骨盆挤压而显得有些异形、浑身裹着至少5种可怕的不明物质、看起来刚在比萨炉里滚了两个小时的东西好看。我想是达尔文在起作用，让人对自己的后裔产生

了一种不理性的爱。更可怕的是，凭借着这股繁育后代的欲望，即使会阴处遭受了如此不可弥补的损伤，在仅仅18个月后，你就会在产房里第二次见到某些人。

新生儿出生伴随的第二大奇迹是，我可以把金属产钳放在婴儿头上，将其身体向后拽，施加20公斤的力——有时候还要出点儿汗呢，而他们却毫发无损，完全不像你想的那样会掉了脑袋。可孩子刚一出生，所有妈妈就都像着了魔一样，一定要用扶持的姿势让孩子头部保持直立。假如孩子的亲戚想抱一下，几乎都能听到母亲压抑着的尖叫："小心他的脖子！"但我觉得，就算提着新生儿的头把他拎起来，都不会出什么问题(19)。

我正在浏览前任们的近况，看看她们离开了我是不是过得又惨又发福，此时西蒙的一条状态更新映入我眼帘。西蒙是我同学的弟弟，21岁，虽然我俩只说过两次话，而且这两次对话还发生在至少10年前，但在脸书的世界里，人人都是好朋友。西蒙的状态很简单，但也充满绝望，只有5个字："再见。我走了。"

我意识到自己很有可能是周一凌晨2点30分时唯一可能看到这条状态的人，所以赶紧跟他发了条私信，问他究竟怎么了。我在私信里说我还醒着，而且我是个医生，他可以随时给我打电话。然后我翻阅手机通讯录，想看看有没有他哥哥的电话，正在这时，西蒙打电话过来了。他简直是一团糟——喝醉了，痛哭流涕。原来他刚和女朋友分手。

我其实没接受过劝慰人的专业训练，跟他聊天，感觉就像是在指导他换汽车变速箱或者铺木地板一样。但他很信任我，于是我们就顺理成章地聊了起来，两个小时（期间小哔哔居然奇迹般地没有响）之后，他终于平静下来了。他准备立刻打辆车回妈妈家，然后一早就去找全科医生约个紧急门诊。和成功处理完工作中的紧急情况一样，我体内涌起了一阵奇异的内啡肽，感觉既疲倦，又狂喜，还隐隐觉得做了件"正确的事"（就像刚完成10公里的慈善跑一样）。今晚我对于西蒙的意义，应该远大于我对任何病人的意义。

小哔哔响了，我回到产科病房查看一位病人的情况，她坚持认为医生应该在凌晨5点治疗她的湿疹。"我觉得它们这会儿应该比上午更安

静。”她说。

2006年4月10日，星期一

从急诊住院医生那儿转来一位病人，对方说病人阴部长了疣状异物。我让他再描述仔细一点儿。“就像菜花，哥们儿。如果考虑到分泌物的颜色，那可能更像紫甘蓝。”

他显然很不愿意在晚餐时间谈这个。

2006年4月21日，星期五

罗恩下周要做个膝盖小手术，他来找我确认自己不会死在麻醉过程中，虽然我毫不具备这方面的专业知识，但还是很高兴地安慰了他一番。

他还问我，麻醉会不会有时候“不管用”，所以我给他讲了今年早些时候发生在我们科室的一件事：

“这样说吧，麻醉室通常使用的是两类药物。第一类是肌肉松弛剂，这样医生就能在你身上随意开刀。由于身体完全麻痹了，你没法自主呼吸，所以得套个呼吸机。第二类药是种浑浊液体，叫异丙酚，它会让你失去意识，整个手术过程中都睡过去。”(20)

“现在想象一下，你的麻醉医生不小心从推车里拿错了浑浊液体，他本来该给你注射异丙酚的，现在却弄成了抗生素。你躺在麻醉床上，因为注射了肌肉松弛剂而浑身麻痹，但因为没有异丙酚，你整个人还完全保持着清醒，能听到医生们说的每一句话，感觉到他们正在给你清洁患处，却完全没办法警告他们出错了。当手术刀划过皮肤，你只能无声地尖叫，感受到此生中前所未有的剧痛……”罗恩此刻的表情可以直接被爱德华·蒙克画进《呐喊》这幅画里。“好消息是，你绝对不会因为这个有生命危险。”

2006年6月6日，星期二

急诊室让我去查看一位病人。她几天前刚进行了药物流产，此刻出现了剧痛的症状。我不太清楚到底出了什么状况，但觉得她肯定不太对劲，于是把她接诊进病房，进行了相关镇痛治疗，并让高级医生厄尼检查了她的情况。

“她就是抽筋了。流产之前的片子显示是正常的宫内怀孕。没什么问题，让她回家吧。”

我试着跟他辩解——这疼得也太邪门了吧？她都注射吗啡了！

“那是因为你给她开了吗啡……”

但是没有人会因为药物流产疼成这样。

“你怎么知道她疼痛耐受力有多强？”厄尼显然不想听我再废话了。“也许她在家碰了一下脚趾也是疼成这样。”

我壮着胆子再次说，她肯定不太对劲，结果厄尼又反驳了我。

“如果听到卧室窗户外边有马蹄声，你可能觉得那会是头斑马。但往外一看，我敢肯定那只是匹马。”他告诉我可以给她开点儿抗生素预防感染，但还是得让她立刻出院。

假如小哔哔这时候响了，告诉我们病人情况突然严重恶化，那简直就是直接抽了厄尼一耳光。可惜的是这个坏消息几个小时后才传到我们耳朵里，我和厄尼立刻赶到手术室，我协助他做了异位妊娠[21]切除手术，还从病人骨盆里引流出好他妈的一大盆积血。很显然，她流产前照的片子出错了，这差点儿要了她的命。

病人现在已经安全回到了病房。厄尼还没跟我道歉，我估计他不会了——除非让他完全变个人。不过我现在正在逛亚马逊，准备给他买个斑马钥匙链。

2006年6月12日，星期一

接诊一位患有多囊卵巢综合征[22]的病人，建议她应该减减肥，我还给她推荐了一位营养师，并询问了她的运动状况。虽然有些事情在医生看来非常简单，但病人可不这么觉得，就好像有家人的房子已经着大火了，可你敲门告诉他们时，他们还浑然不觉。不过当然了，有时候病人也会听取你的建议。虽然知道她肯定会敷衍我说没有时间，但我还是提议道："可能应该试试加入健身房？"

"我已经加入健身房了。"她回答说，"可是花了3000英镑的会员费呢。"

2006年6月19日，星期一

病房紧急呼叫我去查看一名即将生产的病人。病人ES因为胎儿过熟[23]，已经开始引产。助产士一脸焦虑地把我带到病房厕所，病人刚上完大号，马桶此刻看起来就像刚推出的一款可怕的红棕色爆炸浴盐。对于清洁工的茶歇和患者本人来说，这都不是什么好的预兆。

我首先检查了她是否阴道出血，确认不是，顺带还很心安地发现分娩检测仪[24]显示胎儿一切正常。直肠检查也正常，病人说她之前从没出现过这种症状，也没有其他异常的地方。我给她进行了血液交叉配型，到血库调了点儿血，开了些液体先给她输着，然后紧急呼叫肠胃科专家来会诊。我甚至还在谷歌里搜索了一下，想查查普洛舒定是否有引发大规模胃出血的先例，但也没找到，所以我碰到的可以算是史上第一例——我甚至还胡思乱想了一阵，想后人是不是会用我的名字命名这个症候群。哎，假如真有凯氏症候群这个东西，我多希望它和更辉煌的发现联系在一起，而不是让人联想到病人在引产过程中把自己的肠子都拉出来了。不过转念一想，如果想在教科书上留名，可能不得不忍受背后这些艰辛。

在我写完病例前，肠胃科专家就匆匆赶到了，快速了解情况并用手

指进行检查后，病人被推去做了结肠镜检查。结果还是一切正常，也没有近期出血的症状。再次追问了几句后，会诊专家终于得出了结论，他用小哔哔把我叫过来兴师问罪了。

真相是，我在厕所里见证的那场噩梦，其实源自病人ES前一天晚上不明就里吞下的两大罐甜菜根。专家“客气地”对我说，下次叫别人过去诊断肠胃异常前，我最好先亲自尝一尝。

2006年6月20日，星期二

我们的电脑系统最近升级了，怎么说呢，一旦医院试图做些让工作变得更轻松的举动，10次里有11次，他们会把事情变得更糟、更复杂。新系统看起来确实更炫酷了（不再像是我们在小学机房里见到的那种DOS系统），但没解决软件严重崩溃的问题，只是在上面铺上了一个新界面。打个比方，就像你用给创口化妆的方式来治疗皮肤癌——说实话，简直比这更糟，因为新界面占用了老软件过大空间，电脑现在慢得就像爬一样。换个更确切的比方，就像患者得了皮肤癌，你却用一种他过敏的化妆品来掩盖创口。

现在血液检查都被放在了一个下拉菜单里，想选择其中一个，你就得按字母顺序划过人类迄今为止开过的所有血液检查。假如想选“维生素B12”，得花3分17秒才能找到。如果直接按字母V，而不是手动寻找，系统就会崩溃，你得强制关机，把电脑从墙边移开，然后用电烙铁让它重新工作。工作中99%的时间里我们给病人约的都是同一组检查，然而这个系统却不会自动把这些检查列在前面（甚至易捷航空的网站都知道把英国排在阿尔巴尼亚和阿塞拜疆之前），它们仍旧散落在10亿个我从没用过甚至从来没听说过的检查里。谁知道一个血清硒就有3种不同的实验室检查？所以，我现在把开维生素B12检查的贫血病人范围缩小到了非常小的程度。假如只是轻度贫血，我才不会把我的生命浪费在花3分钟按向下的箭头上呢；假如是重度贫血，我照样不会开，因为按到的时候，病人可能已经死翘翘了。

2006年7月21日，星期五

凌晨5点时我被小哔哔叫到了妇科病房，原来是让我给一个早上出院的病人写出院病历。这本来应该是她的住院医生白天干的活儿，跟我没任何关系，可假如我不写的话，她就没法儿按时出院。我只好坐下来开始写，做这事不需要动什么脑子，所以我一边写一边想着怎么能报复一下那个犯懒的住院医生。完事往回走的时候，我发现病人CR的单人间亮着灯，于是我探头进去，查看是否一切正常。

病人CR是我上周通过急诊接诊的，当时她有严重的腹水[25]，怀疑是长了卵巢肿块。接诊她之后我一直值夜班，也没机会过来看看情况。这个晚上，她告诉了我后来发生的事情。卵巢肿块被确诊为了卵巢癌，已经大面积转移，医生说她只剩下最后几个月生命了。当时在急诊查看她的情况时，我就很怀疑会是这样，但并没说“癌症”这个词，因为医生都知道，在病人面前，就算是间接性地提到“癌症”这个词，他们也会把事情想得非常严重。“癌”字一出口，无论之后再说什么，病人也会要求你先花半个小时把癌这件事解释清楚。当然了，没有医生愿意自己的病人得癌症，我尤其不愿意眼前这位女士被确诊。她友善、风趣、健谈，虽然在急诊室里我俩之间隔着让她几乎喘不过气的一肚子液体，我们却聊得很开心，就像两个好久不见的朋友在公交车站偶遇，开心地聊着这些年彼此发生的事情。她儿子正在读医学院，女儿和我妹妹上的是同一所学校，她还认出来我的袜子是“杜尚”牌的。我用一根博南诺导管帮她导出积液，然后将她收入院，留给其他同事去进一步检查确诊。

现在，她向我揭晓了其他同事得出的结论。她哭了，告诉我她还有许多“永远没法儿再做”的事情，还有她如何崩溃地发现，“永远”一词不过是在情人节贺卡上装门面的字眼而已。她儿子不久就要从医学院毕业，可她看不到了；她女儿有一天会结婚，她也没法儿在旁边帮忙安排宾客，在女儿从教堂出来的时候也没法儿撒彩色纸屑了。她没机会见到自己的孙子或孙女，丈夫也永远没法儿从她的死中释怀。“那个人都不知道怎么用控温器！”说到这儿她笑了，我也跟着笑起来，因为实在不知道该说些什么。我想撒谎，告诉她一切都会好的，可我俩都知道这不是事实。我拥抱了她，这还是我第一次拥抱病人——说实话，从小到大我拥

抱过的人加起来不超过5个，我父母中的一个还不在其中——可此刻我不知道自己还能做些什么。

我们聊了聊和死亡相关的事，理性的担忧和不理性的担忧，从她的眼睛里我能看出她的心情有所好转。我突然意识到，这可能是她第一次和另一个人坦诚地讨论这一切，即便面对家人，她也没法儿完全说实话。这样的特权让我感觉很怪异，像是获得了某种压根儿不抱希望的殊荣。

我的第二个发现是，面对死亡，她的很多担忧都与她自己无关。她担心孩子、丈夫、姐妹、朋友，也许“好人”这个词就是用来形容像她这样的人的吧。

这让我想起了几个月前，我们产科病房里有个病人，当时她在孕期被确诊为已经转移的乳腺癌，医生建议她在32周就生产，以便及时开始治疗，但她还是等到37周才生产，以确保孩子能万无一失。结果，她只和自己的宝宝待了两个星期就去世了。谁知道提早一个月开始治疗是否能给她带来更大的生机？也许并不会。

现在，我身边的这个女人在征求我的建议，她到底该不该把骨灰撒在锡利群岛上。那是她最喜欢的地方，可又担心她离开后家人故地重游时会伤心。在生命的最后，她身上仍然洋溢着一种无法冲淡的无私，清醒地思考着自己的离开会给所爱的人带来怎样的影响。这时候我的小哔哔响了，是早上等着接班的住院医生。我和CR已经聊了两个小时，我还从来没跟病人相处过这么长时间呢——至少没跟非麻醉状态的病人待过这么久。回家路上我给妈妈打了个电话，只是为了说一句我爱她。

(1) 我第一年的实习医生时薪是6.6英镑，应该比麦当劳的临时工略高，但肯定远低于当班经理。

(2) 老年病科现在也叫“老年人护理科”，改名的原因可能在于他们想让这个科室听起来不那么医学化——这个地方不该总让人想起咽气之类的事情，而该像个奢华的水疗中心，可以一边做指甲护理，一边喝现榨的艳绿色饮料。有些医院现在让这个部门分离出来单独营业，称其为“护理老年病人科”或者“护理老人科”——要我说，更恰当的名字应该是“护理生命中不可避免之事科”。

(3) 在英国，大概四分之一的婴儿是通过剖腹产降生的。有些是事先计划好的（自愿剖），

比如双胞胎、胎位倒置或者以前做过剖腹产手术；还有些是未计划好的（紧急剖），比如自然分娩失败、胎儿窘迫和其他危急情况。假如婴儿在阴道分娩的最后阶段被卡住或者出现窒息，那就要进行“器械辅助分娩”，要么用产钳——类似金属材质的沙拉夹子，要么用吸引器——就是一种连接着吸尘器的杯状器械。你可能觉得我说得有点儿夸张，呵呵。

(4) PV指的是阴道检查，PR是直肠检查，所以，下次有人告诉你他在PR部门（也可能是公关部门）工作，一定得追问清楚。

(5) 假如生产后子宫内留有异物——比如胎盘、羊膜或者乐高玩具里的黑武士小人偶，子宫就会因为无法正常收缩而流血，只要取出异物就没事了。

(6) 医生们对于排尿有执念——当然，这并不是指他们在跟你约会的时候会反复问你要不要上厕所。排尿是判断病人血容量是否不足的指标。对于刚做完手术的病人来说，不排尿尤其危险，因为这可能意味着他要么哪里在出血，要么他的肾要完蛋了，出现哪种情况都不好。

(7) 在我工作的下一家医院，妇科病房旁边就是出院病人的等待区，那儿墙上写着：妇科病房分泌物大厅（Discharge Iounge，其实是“出院大厅”的意思）。

(8) 假如一切顺利，不复杂的剖腹产一般只需要20～25分钟。

(9) 格拉斯哥昏迷指数，用来评估病人的昏迷程度。评分分为三部分：睁眼反应（1～4分），语言反应（1～5分），运动反应（1～6分），完全正常的话能获得满分15分，假如已经死了，最低得分可能是3分（假如你死了，还是个瞎子，最低也可能得2分）。不知出于什么原因——好像医生的命运还不够悲惨似的，病人，尤其是急诊科病人，似乎特别享受于佯装失去意识。碰到这种情况，教科书让我们用疼痛刺激来判断病人是否在假装，比如狠狠按手指甲，或者用手肘压他们的胸骨。不过我最喜欢的方法是：举起病人的胳膊，然后冲着他的脸扔下去。如果是假装的，他们绝不会让胳膊打到脸，手臂总会奇迹般地在下落过程中被撇到一旁。问题在于，假如病人真的没有意识，你得负责向家属解释为何这么做。

(10) 在国家医疗服务体系下，没人会考虑你前一年圣诞节是否已经值过班了。首先，前一年你肯定是在另一家医院值的班；第二，压根儿没人把你的需求当回事。在圣诞节当天是否值班方面，医院里存在森严的等级制度：最不可能值班的，首先是那些负责制定值班名单的医生，其实就是有孩子的医生。以此类推几个阶层之后，我这个没有子嗣、毫无用处的人，几乎每年圣诞节都要值班。虽然没有父母在背后逼婚催子什么的（在产房工作之后，我对小孩的厌恶感真的是直线上升），但假如换一份新工作，我一定要假装自己已经有孩子了。

(11) 脐带脱垂意味着生产过程中一两圈脐带掉出了阴道，除非当时已经到了顺产的时候，否则要立刻进行剖腹产。要我说，此刻脐带乱成一团，想赶快出来，也没什么问题，就像是每年11月4日含苞待放的烟花一样。但假如变凉，脐带就会抽筋，意味着它将不再把血液输送给胎儿。所以，必须依靠人工把脐带塞回阴道去，而且为了避免脐带压力过大，母亲必须面向床铺，只用膝盖和胳膊肘四点着床，医生则在她后面托举脐带，直到母亲躺在手术台上接受剖腹产。医生必须戴上一只长度到达肩膀的绷带式手套，它还有个让人厌恶的名字——“酷刑手套”。

(12) 子宫肌瘤切除手术是指切除子宫肌瘤，这是在子宫肌层中长出的良性异物，通常用类似螺丝刀一样的东西切除掉。

(13) 自体输血的意思是，原本手术中失去的血液都会被当作医疗垃圾处理掉，但这种情况下要收集全部失血，然后用一台机器过滤掉其中可能出现的杂质（比如手术过程中用的水，医生的汗液，或者从天花板上掉下来的油漆块）。一旦需要输血，患者就可以使用自体血液。很多耶和华见证人信徒很高兴存在这样的医疗手段，由于血液一直被储存在封闭循环之中，就相当于没有离开身体，这和他们的教义相符合。我知道，我知道你想说什么。

(14) 卵巢扭转是指卵巢自身呈螺旋形旋转并停止供血。假如不立刻手术，卵巢就会变黑、死掉；假如压根儿不做手术，病人本身就会得败血症，从而变黑、死掉。

(15) SCBU是新生儿特殊护理病房，NICU是新生儿重症监护病房，PICU是儿科重症监护病房，PIKACHU是一种口袋怪物。

(16) 作为住院医生最不爽的一点在于，你永远不知道故事的结局——就像每个病人都是一盒DVD，但你的包装里永远少了最后一张影碟。一名病人可能因为肺炎入院，你治好了他，他出院了，之后他可能再活15年，直到在回家的公共汽车上突然病亡，或者因为其他什么原因丧命，总之你绝不会知道结局。除去爱管闲事的天性，医生们总是觉得，假如可以验证自己当初所采取的治疗方案是否有效，那么对自己而言也是一种鞭策和交待。我喜欢产科的一点就在于，你可以很快看到结果，很快搞明白自己的一举一动是否能够得分。与此同时，通过回顾自己在整个过程中所做的决定，你也能逐渐进步，成为更好的医生。所以呢，如果婴儿进了新生儿特殊护理病房，通过每天去查看情况，我也能有所积累。

(17) 先兆子痫是一种孕期失调症，可能会影响母亲的各个脏器，导致肝肾损伤、脑水肿、肺部积液、血小板异常，并引发婴儿成长或健康状况异常。它最终会发展为子痫，并危及生命。大多数先兆子痫发作都很轻微，因此孕期女性每次看门诊时都要记录血压和尿蛋白数值，以便尽早发现症状。先兆子痫的唯一治疗方法就是取出胎盘（当然首先是要取出婴儿）。不过对于绝大多数有先兆子痫征兆的病人来说，她们只需要严密监控各项数值，通过服用药物控制血压，再不行就是提前一两周进行引产。不过，有些病人会在孕早期出现严重症状，这时就必须要做出早产的痛苦决定，以防母亲和孩子出现不测。

(18) 她之后真的给我发短信了！

(19) 非医学建议。

(20) 假如你是迈克尔·杰克逊，可能就会一辈子睡过去。

(21) 异位妊娠是指胚胎落在了错误的地方——通常是落在了输卵管里。假如不加以治疗，输卵管最终会破裂，这是孕期前3个月中导致女性死亡的最常见原因。每个孕检呈阳性并出现疼痛症状的女性都要及时进行医学检查，以确定她们确实不是异位妊娠。而这一次，B超大夫错误地把异位妊娠看成了正常的宫内怀孕。

(22) PCOS多囊卵巢综合征是女性最常见的内分泌疾病，根据定义的略有不同，女性人口中大概5%～20%的人患有该疾病，当然这只是我写这本书时的数据，到你读到这本书时，数据估计又翻了三四倍。多囊卵巢综合征可能会影响生育，引发皮肤和身体毛发方面的问题，还会导致月经不调。

(23) 就像你一个喝醉了而且满头都是自己呕吐物的好姐们儿还拉着你进下一家酒吧一样，有时候怀孕也会拖延到自不量力的地步。42周后，胎盘就开始老化，假如这时候母亲还没有生产迹象，我们就会进行主动引产，第一步就是使用类似普洛舒定这样的阴道栓剂。

(24) 分娩检测仪简称为CTG，别称是“迹象仪”，它是分娩期间绑在母亲身上的一条腰带，用来不间断地测量和记录母亲的宫缩及胎儿的心率。仪器显示结果被粗略分为“有迹象”和“没有迹象”。

(25) 腹水就是腹部积液，这从来都不是什么好预兆。

住院医生——岗位二
SENIOR HOUSE OFFICER-POST 2

做住院医生早期，我记得看过一部关于中国少林寺的纪录片。片子里的和尚在一座偏僻的寺庙里接受长达十余年的训练，每天凌晨5点起床，练到午夜才停，把自己完全托付给了一种禁欲主义的人生，不受物欲影响。当时我想：这样的日子也不算太糟嘛，至少他们不用每年换一座完全不同的寺庙，然后翻天覆地地重新安排自己的人生。

国家医疗服务体系分区部门负责医学院毕业生的职业培训，每6到12个月，他们就要把新医生调换到一家新医院，确保新人能向足够多的老医生学习，我猜这么做也算是有点儿道理。不幸的是，分区部门底下的每个分区都覆盖了过于庞大的地理区域，而你要在这么大的地域内接受随机分配。举个例子，其中一个分区包括肯特郡、萨里郡和萨塞克斯郡，可在我（还有英国地形测量局）看来这根本是3个巨大而且完全不沾边的行政区。另一个分区叫苏格兰。你知道，苏格兰就是——怎么说来着，没错——一块面积足足有3万平方英里的乡村地带。假如此刻你正在考虑置办自己的第一所房子，真的很难在苏格兰地区找到一个距离苏格兰所有城镇都很近的地方。一年换一两次租房协议已经够有病的了，更别说分区部门在提供搬家费用方面很有心机地采取了一毛不拔的策略。

眼看着我从事其他行业的朋友都还上了房贷，养了自己家的宠物狗，我和H还签着一年一续约的租房合同，不断寻找着位于我俩工作地点的中点且出行永远非常不方便的住所。不得不说，我的工作似乎不断给H带来连带性的伤害，她是医学寡妇，是不断变化工作地点的咨询师，现在甚至成了吉普赛人。

我记得有一次搬家后，我给各种各样的机构、驾照和车牌管理局以及其他类似公司打电话，告知我们的地址变了（我把它当作一种赎罪，

因为搬家那天我没能请假帮忙），当时负责房屋保险的人例行公事地向我询问房屋的空置情况，也就是我们不在家过夜的频率。我这才意识到，假如我是单身，可能都没法儿上保险，我的房子也会被列为“空置房产”。

除了上班时间太长，我其实挺享受在妇产科待的第一年——我觉得自己的选择非常明智。我从蹒跚学步、小哔哔每次一响都会惊跳起来的小鹿斑比，长成了一头步调优雅、稳定的雄鹿——至少我自己是这么想的。现在我挺自信的，觉得自己能处理每扇产房门口的紧急情况。能有这种成长，必须要感谢我所在医院里的前辈，他们付出了很多心血，就是想帮我成长为一名真正的医生。

当分区部门第二次摇动骰子，这次，我发现自己被摇到了一家老派的医院。如果形容祖父母很“老派”，你可能是在委婉地说他们还有种族歧视的偏见，但在医院语境中，“老派”意味着“不提供支持”，你全都得靠自己。

我感觉自己从儿童跑道直接来到了舒马赫飞驰其上的极品赛道，这家医院培养新人的策略现在几乎已经绝迹了，就是“看就会，会就做，做就成”。看别人摘除输卵管或者进行超声波卵巢检查后，就意味着已经培训过你了。假如认为这是噩梦，那你就错了，因为这还是在这家医院里最好的情况，“看就会”的环节经常被忽略，就像夜店厕所的激情约会中往往没有前戏一样。

如今，从修理内长的指甲到切开连体双胞胎[(1)]，油管视频几乎可以教你做任何事。但回到2006年，你还得照本宣科，按课本上写的做事。好玩的是，在见到真正的患者之前，你已经要背一大堆复杂的步骤（不要想什么宜家的DIY衣柜，想想组装一辆汽车）。假如一个人右手拿手术刀，左手还拿着课本，盯着你的生殖器就要动手，你能对他有多大信心？我很快学会了保持一种绝对自信，尽管自己的双腿实际上正在水底下疯狂地扑腾。这么说吧，不要和我打扑克牌，你绝不是我的对手。不过下次要组装平板家具的时候，你倒是可以考虑叫上我。

因为我醒着的绝大部分时间都在工作，也因为我所面临的困境是如此之深，在当住院医生的第二年，我真的是学了很多，而且进步飞

快。“老派”训练法可能没什么意思，但确实很奏效。现在，我觉得那帮少林寺的混球简直就是在度假。

2006年8月2日，星期三

今天是黑色星期三[2]，我几天前已经开始了在圣阿加莎医院的工作。黑色星期三当天死亡率会增加，这已经是不争的事实。心里有了这个想法，身上的担子就轻了很多，所以今天我也没有特别努力。

2006年8月10日，星期四

在门诊接诊了一位母亲，6周前她刚刚顺利生产。虽然身体状况一切正常，但她看起来显然在为什么事情烦心。我问她怎么了，结果她突然失声痛哭，告诉我她觉得自己的孩子得了脑瘤，问我能不能查看一下。这真的不属于我的专业范畴[3]，但看着她崩溃的面孔，我想这时候最好还是别扮演火车站售票处一脸冷漠的工作人员，不恰当地建议她去问问家庭医生的意见。我检查了一下她的小婴儿，暗暗期望她所担忧的事情能在我少得可怜的儿科知识范畴之内。

她指给我看孩子脑后部肿起的硬块，这时候我不知怎么突然有如神助，自信地告诉她那不过是枕骨隆起，是头骨正常的组成部分。看，你另一个孩子的脑后也有！看，你自己的脑后也有！

“我的天呐。”她大哭起来，脸庞上泪水涟涟，眼睛不断从她的小婴儿身上转到她另一个3岁小孩身上，好像在看温布尔登网球公开赛。“原来是遗传。”

2006年8月14日，星期一

每两周我都要轮岗到怀孕初期诊室进行超声波检查。今天，在压根

儿看都没看过的情况下，我要独自一人战战兢兢地给20位病人看病，还要用阴道超声探头[4]检查病人体内约4毫米大的肿块。

我请（求）一位主治医生快速给我做个示范，还好在匆忙冲向手术室之前，他有机会教我检查了一位病人。下午接班的住院医生也从来没做过，所以我当着她的面做了一遍，就算把新技术传给了后人。没错，看一遍，做20次，然后再教一遍。

2006年8月16日，星期三

刚从手术室里出来，完成了迄今为止最顺利的一次接生。助产士后来告诉我，她还以为我是位主治医生呢（不过她的外号叫“黎明悍妇”，所以我不准备太把她的话当回事）。

接到妈妈的一通电话，她告诉我妹妹苏菲考进医学院了。我给小菲发了条祝福满满的短信，还附上了一张我身穿手术服、竖着大拇指的照片（当然是把下身溅着血的部分裁掉了），告诉她：“六年的快乐时光开始了！”

假如妈妈是在我今天下班时打来电话的，也许我给苏菲发的短信就会变成：“收拾好东西，赶快跑。”

2006年8月21日，星期一

邮局寄给我的那张“对不起，你不在家”的卡片已经在我兜里揣了两周了。我时不时把它掏出来满怀深意地看看，就像在看自己孩子的照片，或者是某个已经去世的童年初恋的照片，不断重读着取件办公室的营业时间，希望它能奇迹般地在我眼前变长，然而它并没有。

即使有午休时间，我也没法儿去邮局并及时赶回来，更不要说我根本没有午休时间。

我一直抱着渺茫的希望，盼着某天我能够提早点儿下班——比如说医院着火了，或者爆发核战争了。今天开始我要值一周夜班，终于有时间去取包裹了。不幸的是，邮局告诉我他们只能把包裹保留18天——也就是我每天都要上班的那些日子，然后就把它退还给寄件人了。

长话短说吧，明天H没法儿收到生日礼物了。

2006年9月14日，星期四

住在产前病房里的病人CW需要检查一下肺部，于是我给她约了个核磁共振，并且例行公事地询问了她几个问题。[5]结果我发现她其实做不了核磁共振，因为几年前她的右手食指指肚里植入了一小块磁力相当大的磁铁。

很显然这是一种非常小众的嗜好，由文身艺术家操刀完成，目的是让顾客拥有“第六感”——换句话说就是能感应到周边的金属物质，像是拥有了一种震动环（她这么说），或者说低成本的X战警（我的理解）。

说实话，她真的应该反思一下自己的消费观了。原本所期待的神秘、缥缈的经历完全没有到来，取而代之的是无穷无尽的麻烦——她告诉我不仅伤口感染过好几次，现在过机场安检也成了噩梦。我开玩笑地让她假装从我同事戈马克身边走过，看看他安了阿尔伯特亲王环[6]的传言到底是不是真的。不过她说那个东西不知道是移位还是消磁了，最近她什么都没感受到，只觉得手指肚上有个小肿块。其实她早就想开刀把磁铁取出来了，但磁铁周围形成的瘢痕组织让手术变得特别复杂，甚至超出了国家医疗服务体系的报销范畴。我给她约了个CT，她可以穿个铅围裙，这样胎儿只会遭受极少量的辐射。不过，假如我照旧给她约核磁共振的话，她就能省了那笔找私人医生做手术的钱了。

2006年9月17日，星期日

打印机或者接待员中肯定有一个疯了，要不然护士站不会让大量涌入的白纸给淹没。全站所有人都在忙着捡纸，并试图修好机器——他们的做法全都一模一样，就是胡乱地按着打印机上的按钮，然而一点儿作用都没有。

纸从打印机中喷涌而出，落在产科病房的地板上。我捡起来一张，上面是同一个宝宝的身份标签、病例、住院手环什么的。一整天，大家都不断疑神疑鬼地检查着自己的鞋和后背，以防不小心贴上了纸——病例中那个孩子有个不幸的姓氏，“宝宝强奸犯”(7)，谁都不想带着这么个标签到处走。

2006年9月25日，星期一

今天我见识了地球上另一类人的生存状态。一位非常时髦的病人来产前门诊进行常规检查，结果发现她同样时髦的胚胎一切完好。她非常时髦的8岁小孩儿问了她一个关于经济舱的问题，回答之前，她转头问自己另一个非常时髦的5岁小孩儿：“亲爱的，你知道什么是经济舱吗？”

“知道，妈咪。就是飞机上特别糟糕的那一部分。”

现在你明白革命是如何发生的了。

2006年9月27日，星期三

今天我请病假了，这还是正式成为医生以来的头一遭。看来我的这份工作也不是那么没有同情心嘛。

“哦，真他妈的。”主治医生接到我电话后咒骂了一句，“你就不能挺一早上吗？”我解释说自己食物中毒了，此刻正在经历严重的肠胃崩溃。“行吧。”他用一种不耐烦、憋了一肚子气似的负面攻击性语气回答我说，通常这种语气只有在家人之间才能听到。“但你得打电话问问有没

有休假的人能替你来上班。”

我敢百分百肯定，即便在谷歌、葛兰素史克甚至金斯特斯这样的有名的黑作坊里，他们也不会这样对待员工。你还能想到有任何机构或公司让生病的员工自己找人替班病假吗？或许在朝鲜的军队里是这样？我真想知道，到底病到什么程度他们才肯放过我。骨盆骨折？淋巴瘤？或者干脆浑身插满管子躺在重症监护室里，压根儿没法儿说话的时候？

还算幸运，我在一波接一波的呕吐（要不就是一波接一波的腹泻）之间还能挤出几个词来，找到人替了我的班。打电话的时候我并没解释自己在干吗，电话那头听起来，我可能像是在打彩弹球。现在好了，我还得还她一次值班，所以压根儿就等于没有歇病假。

我一直觉得，假如哪天我病了，一定是工作害的。那时我的个人财政情况应该已经到了崩溃的边缘，或许我会因为脱水导致肾衰竭，或者是被愤怒的亲戚毒打了一顿，又或许我在夜班一夜未眠后开车撞到了树上。但没想到我最后是栽倒在一场秘密暗杀之下——来自病人母亲亲手制作的有毒希腊茄盒差点儿要了我的命。而且我很清楚茄盒绝对是元凶，因为这一天我只吃了这么点儿东西。下次再接受希腊人礼物的时候可要小心了，你得做好心理准备，一会儿就会拉肚子拉到屁眼儿跟针头一样细、尝尽胆汁的味道，同时喉咙里还带着细若游丝的茄子味。

2006年9月30日，星期六

在分诊处接诊了一位女士，她快生了，正处于大呼小叫的状态中。我问她宫缩频率有多快，她丈夫回答说每分钟3到4次，每次持续一分钟左右。我解释说还需要进一步检查确定她宫口[8]开了几厘米。

她丈夫告诉我，临出门前他已经看过了，开了6厘米。大多数即将当爸爸的男人是不可能偷偷掀开神秘的门帘往里看的，所以我问他是不是医务人员。不是，他告诉我，他是个泥瓦匠，但“我对1厘米很有分寸，哥们儿”。

检查之后，我发现他是对的，简直比我大部分的同事还有职业素养。

2006年10月7日，星期六

自从6个月前在脸书上看到西蒙的自杀宣言来，我就一直在扮演他随叫随到的私人心理健康热线接线员。我跟他说，只要产生不好的念头，就随时打电话给我，而他真就这么做了。我还不厌其烦地跟他说，应该去找专业的心理医生帮忙，可他就是听不进我的这一部分建议。现在我好像被配发了第二台小哔哔，它随时都会带来新的坏消息，一想到这个我真的有点儿崩溃。除此之外，我猜专业心理医生也比我这个只能急匆匆在谷歌上搜“如何与有自杀倾向的人交谈”要有用得多。不过事实证明我还是有点儿用——至少他还活着。

最可怕的情况在于我发现自己错过了他的某通电话，我总在想：假如我回电话晚了，发现他已经不在了，那一切是不是我的错，就好像我是那个帮他踢倒脚下椅子的人？我猜自己可能不用在法律上负责，但作为一名医生，你就总会这么胡思乱想，可能恰恰因此我才会陷入今天的境地吧。假如是你最先发现某个病人呼吸异常或者出现异常的血液测试结果，即便他不是你的病人，那你也有责任负责到底，或者至少确保有人会对他进行进一步检查。我敢肯定，水暖工肯定不觉得自己有义务对见到的每个坏锅炉负责。

而医生和水暖工在“职业道德”上的差异，显然就是因为医生处理的是“有关生死”的事情，事实上，这是将医生这一职业和其他所有职业区别开的根本原因，也是外界觉得我们如此高深莫测的原因。

今天晚上，我在做完一台剖腹产手术后赶快给西蒙回了电话。现在我基本能把自己的咨询时间控制在20分钟以内了——只要倾听、同情并告诉他这种坏情绪很快会过去就行了。他可能也意识到了，最近我们每次谈话的内容都大同小异，但他好像并不在乎，只要确定有个人还在默默关心着他就行了。说实话，医生不就是干这个的嘛！

2006年10月9日，星期一

今天和一位病人家属尬聊了一场，感觉我们俩之间越过了某种禁区，害得我在谈话结束后满屋子确认是否有监控设备。事情的起因是一位病人的丈夫告诉我他完全找不到适合自己的避孕套，我听了半天才知道他总是试图把套套套在蛋蛋上。

2006年10月10日，星期二

我不知道争吵因何而起，只看到一位妇女愤怒地冲出妇科门诊，然后冲那里的女医生大声嘶吼："你的工资是我付的！你的工资是我付的！"那位姐妹毫不示弱地吼了回去："那你给我涨涨工资呗？"

2006年10月19日，星期四

如果问上班这些年我学到了什么，其中一点就是：面对病人，最好摆上一幅面无表情的扑克脸，这样你就不会被扣上"不尊重病人"这样大逆不敬的帽子。比如有一回，一位80岁老翁给我讲他如何使用超大号肛门塞"肛门大师"时，我就没笑；还有一回，我温柔地给一对不孕不育的夫妇解释，往肚脐眼里按摩精液并不会增加她怀孕的概率时，我也没笑。我只是坐在那里，像动画片《丘吉尔》里那只大狗一样面无表情地点着头，还不忘关切地问一句："您用的是哪个型号的肛门大师来着，先生？"

可今天，我的扑克脸形象彻底崩塌了。早上查房时，一位医学院学生给我介绍了妇科病房的新病人灵福德夫人，她70来岁，刚接受完子宫脱垂[9]手术，正在恢复之中。当时那位学生嘴一瓢，不小心把她的名字说成了"屁眼夫人"[10]，我俩随即止不住疯狂大笑起来。

2006年10月23日，星期一

急诊室呼我去查看一位70来岁的男性病人。我去之前给急诊室医生打了个电话，以防他呼错了地方——让一个妇产科大夫去检查一位男性，实在太挑战极限了。“这事说来话长。”很显然，情况比我想象中的更复杂，“你下来再解释吧。”

匆匆赶到楼下，我见到了病人NS——一位印度锡克人，一句英语也不会说。他趁着假期到英国探亲访友，结果身体遭遇不适，可惜陪他来看病的那位亲戚同样不会说英语。还好政府事先考虑到了这种情况发生的可能性，于是急诊室医生们借助一位电话旁遮普语翻译的帮助了解这位先生的病史并提供医疗服务。我赶到的时候，电话已经在这几个人之间来来回回传了好几趟，大家都感觉这位翻译的简历可能是瞎糊弄的——他的旁遮普语听起来只比我们这些完全不会说旁遮普语的人要强那么一点点。

以坚忍不拔著称的急诊室医生们在这位翻译的帮助下几乎没取得任何进展，他们七嘴八舌地告诉我：现在可以肯定病人“底下”出血，而且这种情况已经持续了一周。下面就是和我相关的内容了——病人是个阴阳人[(11)]。我指着这位老翁的络腮大胡子，恳切地要求急诊室医生们再考虑一下他们的结论，并且提出要亲自和那位翻译通话。

“你能不能问问病人，他有子宫吗？”电话传到病人手里，他开始愤怒地向我们大吼一个旁遮普语词汇。他狂怒地解开衬衫纽扣，露出了植入式人工血管[(12)]——这可真是我们大呼万岁的时刻。所有在场医生几乎异口同声地叫道：“血友病！”于是我匆匆离场，留给他们处理病人的直肠出血问题了。

2006年10月31日，星期二

又一个累到分辨不出善恶美丑的日子。上了整整一天班，此刻我正站在产房更衣室里准备换衣服回家。本来该晚上8点下班的，可因为手

术室里一场生产大出血，我10点才离开医院。今天晚上说好去参加万圣节聚会，可我现在没时间回家取准备好的行头了。不过此刻，我穿着手术服，从头到脚溅满了血，要是就这么去了，是不是有点儿太夸张？

2006年11月4日，星期六

凌晨1点接到病房传呼，让我去查看一位刚生产完的病人。手术室护士[13]告诉呼我的助产士，我手头的剖腹产手术正做到一半。于是她1点15分又呼了一次（我还在做手术），1点30分再呼了一次（我在写手术报告）。忙完手术，我赶快跑到病房查看情况。我还以为出了什么大事，原来是病人明天一早要出院了，想趁着医生还在，能给她的护照申请表上签个字。[14]

2006年11月15日，星期三

我要准备参加MRCOG[15]第一阶段的考试了。一本教材提示说，“在开始复习前，不妨试试之前的考题——也许你会很开心地发现自己已经掌握了不少知识！”于是我找了道题试了试。

1997年3月，试卷一，第一题

是非判断题。嗜铬细胞的特点包括：

A　受节前交感神经纤维支配

B　出现在肾上腺皮质中

C　源自神经外胚层

D　能够脱去氨基酸中的羧基

E　出现在腹腔神经节中

说实话，这道题里出现的词我只认识不到一半（还基本都是介词），而且知道这些，和我能不能顺利接生婴儿有什么关系？可既然我半疯的顶头老大觉得知道这些很有必要，我又怎么配和它争辩呢？

另外一本教材欢欣鼓舞地告诉我，“只要每晚花上个把钟头，6个月时间内准能把MRCOG第一阶段考试复习得十拿九稳”。

这种话只能让人更加心虚，就好像医生对你说“不过是个小瘤子”，或者消防员跟你说“火情已经基本得到了控制”。

再说了，我每天上哪儿去找额外的“个把钟头”？我要么干脆放弃睡觉，要么就得想办法缩短通勤时间——后一种情况下，我得下班偷偷在医院里找个纸箱子住。而且，我距离考试只剩4个月了，根本不再有完整的“6个月时间”。

2006年12月25日，星期一

我本人其实并不是特别介意圣诞节当天还要工作这件事——医院到处都有小点心吃，人们心情都挺不错，而且几乎遇不上那种没病装病的人[16]。圣诞节当天，没什么人还想和医院打交道，除非他／她是真的病了、真的要生了或者真的和家里人不对付（这么一想，我也算是和病人们同病相怜了）。不过我觉得H可能不这么想，今天早上7点我俩以迅雷不及掩耳的速度交换礼物时，我观察到她的脸色可不太好看。

圣阿加莎医院有这么个传统：圣诞节当天值班的主任医生[17]当天要来病房巡房，这样就能替初级医生们分担点儿工作量。主任医生还得给病人们准备点儿小礼物，比如小化妆品、小蛋糕之类的，因为，怎么说呢，从人道主义角度考虑，在医院里过圣诞节确实挺不幸的，送点儿小礼物能让她们的心情稍有改善。压轴好戏是，主任医生当天巡房时还得按照惯例穿上圣诞老人的衣服。

所以，当今年的值班主任医生霍普柯克穿着一件套头毛衣和一条棉布裤子露面时，护士们的失望之情显而易见。她们大声嚷嚷着：“真没劲！”“什么玩意儿啊！”就在局面即将失控之前，霍普柯克解释道，上一次他圣诞节值班时确实穿了圣诞老人套装，好不容易巡房走到一半，一位老年病人突然心脏停搏，他赶快冲过去一边实施心脏复苏术，一边让护士去推担架车。没想到心脏复苏术居然很成功[18]，病人一口气缓了过

来，睁眼却发现自己在和一个6英尺高的圣诞老人激吻，对方的手还抓着自己的胸部。“她的尖叫声至今在我耳边回响。”霍普柯克痛苦地说。

“得了，”一名护士说，她表现得就像个失望的孩子，发现自己的圣诞礼物不是一直想要的小猫，而是一套练字字帖，“就戴帽子还不行吗？”

2007年1月17日，星期三

“为了鼓励大家更多使用公共交通”，医院决定不再为员工提供专门停车位——这背后对地球环境体贴入微的思虑真是让人落泪，只不过从现在开始，我上下班单程花费的时间变成了2小时20分钟。因此，就算是只能把车停在访客区域，我也宁愿每天开车70分钟上下班。访客区域的计价体系，怎么说呢，可能是个中了一次彩票还嫌不够的人想出来的——照这样的收费方法，他的年收入可以轻松和中彩票齐平。停车价格为每分钟3英镑，停的时间较长也没有任何优惠，而且每天、每个小时、无论日夜的计价方式完全一样。只有圣诞节他们才会特别开恩，或许是觉得圣诞节还收费未免显得有点儿太贪心了。

唯一的特例是针对生产妇女的，她们会拿到一张有效期为3天的免费停车券，前提是必须让产房护士长签字。我和护士长倒是挺熟的——不是因为每天我都穿梭于产房为他们排忧解难，而是我偶尔会带一盒维也纳奶油酥饼给他们吃。每隔几天，护士长会就给我开一张免费停车券，因此在过去几个月里，我一直靠着黑市交易在停车场占据一席之地。

不过今天我遇上事儿了：下班时，我发现车被钢锁夹上了，前挡风玻璃雨刷器下还压着一张120英镑的罚款单。我算了一下，自己买个铰链器的话只要55英镑，可我当时太累了，已经连续工作了12个小时，只想能赶快回家躺到床上。我取下罚单，想看看该联系谁，结果上面出现了停车管理员疯狂的草书：“生他妈太长时间了，哥们儿。”

2007年1月21日，星期日

我正想着很久没遇到"小孔塞大物"的闹剧了，今天就在急诊室遇到一个20来岁的病人，她因为"那里"塞了个瓶子来寻医问诊。一边上扩阴器[19]，我一边想着这回会是什么——香奈儿5号香水？2升装的果粒橙？或者是我24年前玩《龙与地下城》时想过关必须喝下的魔法药水？答案揭晓，原来是个医院专用的标本瓶，里面还装满了尿液。

我怎么也想不明白背后原委，只好让她给我讲讲发生了什么。原来是缓刑监视官要求她提供尿液进行检查，本来她可以简单地选择不嗑药，可非得耍聪明，让她妈妈帮着尿了一瓶，然后用阴道把瓶子"走私"到指定检查地点，再倒在监视官提供的尿检杯里。我认真考虑了一下，假如把这场闹剧如实记录下来，会增加我多少工作量，于是决定假装从没问过这个问题，打发她回家了。

2007年1月29日，星期一

几周前，我最喜欢的一位病人去世了，为此我一蹶不振了很久。她的离开并不出乎意料——KL已经快80岁了，患有转移性卵巢癌，她在病房里待的时间比我来这儿上班的时间还长，期间只是短暂出院回家过几天。她身高5英尺，一点儿也没有波兰人粗犷的体型，两只眼睛闪闪发亮，喜欢讲家乡那些情节曲折的长故事，可惜总是在别人听得津津有味时丧失了讲述的乐趣，每次都以"哎呀哎呀，就那样吧"和不耐烦地挥挥手草草收尾。

最棒的是，她很瞧不起主任医生弗莱彻教授。虽然比弗莱彻年长足足15岁，但每次见面她总管他叫"老头儿"，和他讲话时还总是激动地用手指戳他胸膛，有一次还嚷嚷要见他上面"管事儿的"。每次巡房时我都很期待能见到她，见面后我俩总要闲扯一顿，慢慢开始变得很熟悉。

她一下认出了我是波兰裔——虽然我家已经在英国定居三代，也一直和英国人通婚，并把孩子不断送进昂贵的私立学校。她问我家原本的

姓氏是什么，我告诉她是“斯特雷科夫斯基”，她听后悲伤地摇摇头，直说这么美的波兰姓氏不该就埋没了，我应该以自己的过去为傲，也许有天该把姓氏改回来[20]。

这几个月来我几乎见过了她所有的孩子，还有许多前来探视的朋友和邻居。“现在他们都觉得我不错了！”她会这么嘴硬地说。大家喜欢她的理由显而易见：她幽默，爱讲笑话，性格里还有种迷人的魅力。

听到她的死讯时我沮丧极了。我决定去参加她的葬礼——没什么特殊的理由，就单纯觉得该这么做。那天下午我跟别人换了班，还特意告知弗莱彻教授我要作为朋友去参加她的葬礼。

结果他跟我说不允许我去——理由很老套：医生不能参加病人的葬礼，这样显得很不专业。我不太明白他的意思，于是他又说了一堆什么个人生活和职业生活之间要泾渭分明之类的话。虽然话有道理，可从他嘴里说出来，就好像我是要去骗老太太的孙女上床，然后想方设法要在遗产里分一杯羹似的。我怀疑这种想法还是老传统作祟：过去，病人的离世被视为医生的“损失”和“失败”，是件很羞耻或者会被指责的事情。可我们面对的是患有妇科恶性肿瘤的病人啊，这些病人的死亡率很高，要是总这么想，那医生也就别活了。

听到他那套老掉牙的言论，我失望极了——部分是因为我为了这事专门去干洗了西装。可又能怎么办呢？他是老板，而且他没给我留一点儿商量的余地。

当然了，最后我还是去了——假如是KL，她也会像平时那样跟他说一句“滚蛋”吧。这是件让人幸福的工作，也是我从心底觉得正确的事情——对我、对我在病房里认识的那些家人朋友都是如此。而且，我确实和她的一个孙女睡觉了[21]。

(1) 两者请都不要尝试。

(2) 所有菜鸟医生都要在6或12个月后的某一天同时更换新医院，这天被称为黑色星期三。你可能会担心，突然之间收拾全部行囊滚蛋，自己原来所在的那家医院还能正常运转吗？事实是，它第二天还会照常营业。

(3) 家长似乎总认为产科医生特别聪明，拥有治疗婴儿的专业知识，其实这和真相大相径庭。关于小孩儿，我们知道的大概是零的平方根，只隐隐约约记得在医学院里听到的一星半点儿、半真半假的东西。一旦婴儿脱离了母体，我们就把他交给儿科大夫，再不过问，直到他们长大到能再次繁殖生产为止。

(4) 听起来像是接受高加索地区快速列车上漫不经心的服务，实际上这项检查不需要太高超的技术。你用一根超声棒探入患者体内，检查怀孕是正常、流产还是异位。诊断错误的话，顶多要面临故意或者过失杀人的指控。

(5) 通常来说病人接受CT检查就可以了，但我们会尽量避免给孕妇开CT检查，这会导致她们接受大量X射线辐射，而任何看过深夜恐怖故事的人都知道，被辐射的胎儿可不是什么容易对付的玩意儿。别人给我解释过很多次核磁共振的工作原理了，但我还没完全弄明白，只知道过程中绝对不会用到X射线，只通过质子、魔法和一大块巨他妈大的磁铁共同作用就能获取图像。真的，巨大，面积和重量都相当于一间一居室那么大的磁铁。做核磁共振之前要对病人例行询问，问题包括他们是否移植了金属人工瓣膜（它会以每小时至少80英里的速度冲出你原本已经死掉了的心脏，然后被吸到机器上），是否在金属工厂工作（细小的金属碎屑会集中到眼部，推门进入核磁共振室的那一刻你的两只眼球就会爆炸）等。

(6) 虽然现在已经完全不流行了，但在实习医生阶段，我还真见过一位生殖器穿环的病人，他的环在做爱过程中被撕掉了。对于泌尿科医生来说，这种装饰物很常见，他们给它取了个名字，叫“阿尔伯特亲王的报复”。

(7) 孩子的姓是Raper，意为“强奸犯”。——译注

(8) 宫缩是指子宫颈从生产前的闭合状态逐渐达到生产后的全开（10厘米）状态，那个时候婴儿才能华丽丽地来到这个世界。打开最初几厘米可能要花很长时间，所以一般在达到3厘米宫开之前，我们是不会接收产妇住院的。产科病房就像个古怪的夜店，除非阴道里插着两根手指，否则你无权入内，不过我猜苏荷区现在已经有这样的夜店啦。

(9) 上了年纪后，你的身体就会试图从阴道开始，把你整个人里外翻个个儿，不过可以通过骨盆底肌肉练习来避免这类事情发生。公益机构会提供免费的小册子，上面列出的练习方法极端复杂，我通常会给病人简单的提示：“想象你坐在装满鳝鱼的浴缸里，而你不想让任何一条顺着阴道爬进身体。”

(10) “灵福德”的英文为Ringford，与Ringpiece（屁眼，英国地区俚语黑话）的头几个字母一样。——译注

(11) 阴阳人是一种非常罕见的性别紊乱症，指的是患者同时拥有睾丸和卵巢。这种病以希腊阴阳神赫马佛洛狄忒斯命名，他或者她是赫尔墨斯和阿佛洛狄忒的儿子或者女儿——有这么一对父母也真够倒霉的，连给孩子起名也那么不走心。

(12) 植入式人工血管是一种植入皮肤之下的医疗设备，方便经常需要静脉注射和抽血的病人简化治疗过程。

(13) 手术室护士（ODP）就是麻醉师的难兄难弟，两个人类似熊大和熊二的关系。

(14) 英国护照申请条件之一，需要一位英国籍、认识申请者至少两年的专业人士在申请表格最后填写本人姓名。——译注

(15) MRCOG是英国皇家妇产科学院的缩写——想在医生的世界里平步青云，你就必须先攻克这个山头。MRCOG考试分为两部分，难度都堪称变态，参加考试感觉就像唐僧经历九九八十

一劫难——考试本身并没什么意义，重要的是考验你对组织的忠诚程度。

(16) 很多人（注意，我不承认他们是“病人”，因为他们压根儿没病）到医院来，是因为他们对自己的身体状况产生了某种误解，即“没病装病的人”。假如是误信网络谣言而来的，这种人则是患了“互联网失心疯”。

(17) 正常工作时间以外，主任医生在家值班就行了，有什么情况可以随时给他们打电话，只有出现紧急状况时他们才需要到岗。

(18) 假如心脏停跳，你很有可能就要不行了——上帝至少在这一点上还是非常严格的。假如你倒在了街边，路人给你实施心脏复苏术，你的生存率只有8%；假如你有幸身处医院，在专业人士、药物和电击器的帮助下，这个数字也只能勉强攀升到16%。人们并不了解心脏复苏术有多可怕——它极其残忍，会让你尊严尽失，而且成功率还低得可悲。在和病人家属讨论生命最后阶段的抢救手段时，他们总是要求医生“用尽一切所能”，却不知道这真正意味着什么。要我说，应该这么跟家属解释心脏复苏术：“假如你母亲心脏停跳，你愿意让我们敲断她的所有肋骨，然后再把她电死吗？”

(19) 扩阴器是一种巨型鸭嘴状仪器，用来探查女性阴道。第一台扩阴器还是1845年时由一位姓西姆斯的外科医生发明的，他后来在自传里写道：“我生平最恨的事情就是检查女性私处。”由此可以一窥他为何发明了这样一个可怕的仪器。

(20) “斯特雷科夫斯基”的英文发音类似于“中风—脱皮”，所以我觉得对于医生来说可能不是什么太好的名字。

(21) “我觉得你应该写明这只是个玩笑。”我的律师读到这里时真诚地说。

住院医生——岗位三

SENIOR HOUSE OFFICER-POST 3

最近我意识到，几乎身边每个人都对自己的薪资不满意，觉得自己理应挣得更多。但我这个人挺知足的，说实话，假如回望一下自己的实习医生阶段，想想那时自己承担着生生死死的重大责任，却只拿着微薄到可怜的薪水，目前的状况也没什么值得抱怨的了。算一笔账：你上了6年医学院，当了3年实习医生，经过9年漫长的时光，你终于开始能积累一点儿所谓的职业履历了。当然了，有人说医生每个星期挣的薪水比火车司机还要少也很正常，毕竟司机的工作要比我们繁重得多，可事实上，当医生意味着你每周要做上百小时不间断的苦力，这么一想，医院外边停车计时器的时效工资都比我们的高。

不过你很少能听见医生抱怨工资的事情。毕竟干这行不是为了填满钱袋的——可别听那些红口白牙的政客瞎说，说什么医生就是没良心的赚钱机器。再说了，就算对工资不满意，你也完全改变不了现状。医生的工资是由医疗系统集中管控的，这个行业里的所有人薪资水平都一样。

有时候我觉得国家医疗服务体系给的不该叫工资，也许叫“定期津贴”更合适一些，就像象征性拿点儿补贴的志愿者一样，虽然报酬少得可怜，但你干这行主要是出于崇高使命的召唤，而不是为了满足经济上的利益[1]。

医生这个行业完全不适用传统雇佣关系中的报酬体系。你不可能拿到任何额外奖励——可能最接近奖金的是被我们叫作“骨灰钱”的报酬。“骨灰钱”指的是初级医生在病人接受火化前检查确认死者没有佩戴心脏起搏器，一次性可以拿到40英镑。（心脏起搏器会在火化过程中爆炸，还会连带着让整个火葬场和所有参加葬礼的人遭殃。据说这是一家人在经历了一场戏剧化的葬礼后发现的。）现在社会上都讲究什么绩效

工资，但医生这行和考察绩效彻底相反。当医生的完全不需要虚晃领导或者暗中给同事下绊，也别指望能升职：你只能按照严格的规则缓慢地向上攀升。

所有人都以为医生坐飞机的时候能免费升舱，事实是，假如你穿上西装、在城里找一份更好的差事并挣足够多的钱自己买商务舱机票的话，这样的情况确实有可能发生。当然了，假如觉得身体不舒服，你确实能找不同科的专家帮你大概看看，问题在于也就到此为止了，因为你永远不可能有足够的时间在下班之后踏踏实实去看看门诊。而且动不动就要给朋友“提点儿医学建议”也让我很烦恼，好像人们见到我说的第一句话永远是“你能简单帮我看看吗”，而不是“好久不见，你还好吗”。[2]唯一值得欣慰的是，我不需要给亲戚们“简单看看”，因为他们绝大多数都是医生。

所有医务工作者都习惯了缺乏经济动力和升职机会的现状，更让人难以接受的是，你几乎从来不会从这份工作中收获类似“做得不错”这类的表扬或认可。白金汉宫的男管家——就是那些根据要求要倒退着走出房间并且不能和女王发生眼神接触的人——听到的表扬次数恐怕都比我们多。很多年来我都没有意识到这一点，直到我第五次还是第六次在危机中力挽狂澜，却没有一个主任医生悄悄把我叫到一旁，告诉我刚才做得真不错时，我才突然感受到了那股绝望。我制定了一个明智的治疗方案时、挽救了一条生命时、随机应变时或者连续值了30个班而毫无怨言时，所有人都觉得这是应该的。当然了，我们加入国家医疗服务体系的目的不是想博取喝彩、想赢个金五角星或者想每次做得不错时都有人给我们发奖励饼干，可你心里总会觉得，即便没有奖励，偶尔鼓励一下员工的优异表现也算是基本的心理学策略（和基本的人情常识），可连这些都没有。

还好患者们时不时让人心头一暖。当他们跟你道谢时，你知道他们绝对是真心实意的，而且有时候你觉得他们道谢的理由简直不值一提——不就是每天发生在医生面前的无数小小危机中的一场嘛。我到今天都留着患者送给我的每一张卡片。那些家人朋友送的生日卡和圣诞卡全都被我扔了，但患者给的都还在，不但挺过了我的一次次搬家，还幸免于我告别医生行业时对过去所有文件进行的一股脑大消灭。它们就像微

弱的一撞拳、一击掌，支撑着我不断向前。来自患者的缕缕挂念不断敲击着我的老板们压根儿不稀得去关心和了解的软肋。

直到现在——在我作为住院医生已经换过两次工作之后，我才第一次感受到了来自主任医生微弱的认可。事情是这样的，在圣阿加莎干了几个月后，门诊主管突然找到我，说有一位主治医生要提前离岗去执行科研任务，问我愿不愿意填补空出来的职位。她说，之所以找到我，是因为我在科室里的表现令她刮目相看。我知道她是在说：我们俩目前为止只见过两面，一次是在做引产手术时，另一次是她怒斥我在没有进行静脉注射的情况下就给病人口服了抗生素。很显然，她翻了所有人的履历，然后发现我做住院医生的时间最长。但有的时候，假如奇迹真的发生了，你就不会去在乎它究竟是如何发生的，于是我神采奕奕地回复她说：我当然愿意。

当然，我也有私心，想着这个新职位有可能给我带来切实的好处。当时我和H已经一起走过了3年，正准备着步入成年生活的下个阶段——一起买套公寓。

我决定要牺牲自己的通勤时间，这样我俩就能有个踏实的落脚地了，一个真的能叫作“家”的地方，你可以在墙上随意挂照片，而不会因为打孔被房东从押金里扣去50英镑。我那些不从事医疗行业的朋友，那个时候都已经开始置办第二套房产了，假如朋友们都在干某件事你却落下了，那种感受……你懂的。就好像他们都在聚会上排挤某个人，都拿了汽车驾照，或者都在发霉的地牢上砸了数十万英镑一样，虽然很蠢，但谁也不喜欢被落在后面的感觉。

这个时候，挣的每一毛钱，对于要还房贷的我来说都弥足珍贵，所以我问主任医生，如果职务有所变化，我是不是也能开始拿主治医生的工资了？她笑了，那笑声如此敞亮，如此长久，我估计在产房里隔着两道门做手术的同事都能听见。

2007年2月12日，星期一

在急诊室给病人开了事后避孕药，然后她问我：“昨晚我跟三个人睡了，只吃一粒够吗？”

2007年2月22日，星期四

花了一早上和贷款经纪人过了一遍最近3个月的银行对账单，这样他就能大概了解我的收支状况。“你……平时不怎么出门吗？”他支支吾吾地问我。那一刻我真为自己的职业感到庆幸——假如像其他快30岁的普通青年那样，拥有一份正常的工作和正常的社交生活，我可能就存不了那么多钱付首付了。

看看我的对账单，真是够让人沮丧的，我的钱都花在了咖啡、汽油、外卖比萨饼这些必要又实际的东西上。那些人生中“无用而美好”的东西几乎没享受过：没去过酒吧，没下过馆子，也没看过电影或者度过假。等等，这笔钱是怎么回事？居然买过戏票！前一笔账显示是付给花店的。想起来了，那次我在最后一分钟放了H鸽子，这都是我赔罪用的。这种事情经常发生，我都想不起来这一次具体是因为什么紧急情况或病房危机了。

2007年2月28日，星期三

看妇科门诊时，我准备上网查查关于某位病人的诊疗建议，然后发现医院网络部门把英国皇家妇产科学院的网站给封了，理由是“涉黄”。

2007年3月12日，星期一

现在我很确定，假如有一天在妇产科混不下去了，只需要不到15分钟时间，我就能成功转岗到精神病科室——到目前为止，我已经和西蒙通过几十次电话了，也自学了一套对付重度精神疾病患者的招数。今天

晚上他打电话来的时候，正赶上我心情非常不好，于是对他抱怨了几句工作上的事情，没想到效果出奇得好。可能他是个可怕的虐待狂，听到我日子过得特别糟糕，他心里就觉得非常爽；又或者听说别人在生活里也处处踩屎，对他而言也算是种安慰。老话说“福无双至，祸不单行”——看看医生，你就明白这句话是什么意思了。

又或者西蒙的感受是这样的：假设你终于决定正经谈一场恋爱，并且准备和对方家人第一次见面，双方吃饭的过程中，你总算舒了口气，因为发现不止是你家里有一堆不可见人的黑暗秘密，也不止是你家人吃饭的时候有一堆可笑的毛病。挂电话之后，西蒙上气不接下气的笑声还在我脑海中久久萦绕，因为我跟他说，今天手术过程中有一大块胎盘正好飞到了我嘴里，事后我专门跑到医生诊所去询问会不会有生命危险。哎，仔细一想，他有可能真是个变态。

2007年3月15日，星期四

今天在产前门诊时我问一位女士她现在有多少周了。我的问题换来一阵难堪的沉默，使得我头脑中立刻脑补出在探索频道经常看到的画面：齿轮转动，一台自动摄像仪器缓慢穿过无人的旷野。毕竟不是所有人都擅长算术，可我问她的这个数字并不大啊，顶多在6周到40周之间，况且最近肯定总有人问她这个问题。最终她开口说道：

“总数吗？”

“是的，总数。”

“天啊，我都说不清是多少个月……”

她是得了健忘症吗？还是她其实是我某个患者的替身，那个患者本身正被关在科幻小说中邪恶混蛋的魔窟里？我换了种问法，问她上次来例假是什么时候，结果她草草打断了我。

“呃，这么说吧，今年6月份我就32岁了，所以怎么说我也得有几千周大了……”

怪不得。

2007年3月22日，星期四

给《龙穴》节目[3]想了个新玩儿法：给每个选手都配个带有延迟按钮的小哔哔。

2007年4月5日，星期四

报复就像是冷盘，最好等凉了之后再上，效果才最好——但你可得把握分寸，一不小心就会害错了人。今天我被叫到病房去查看一位病人，她早上刚接受了针对骨盆脓肿的腹腔镜手术，结果一整夜心率速度都过快。

我看了看病例，上面记录了一个悲惨的故事：这位女士50来岁，结婚纪念日当天她发现自己并不是唯一收到丈夫送的珍珠项链的女人。她下意识的反应就像是从成人片里看来的——拿着她和她丈夫的信用卡就去了特立尼达和多巴哥共和国，两星期之内几乎和岛上所有成年男子都做了爱，还在她的卧室（以及沙滩）做爱清单上加上了肛交一项。

回到家后，她两腿内夹但仍旧不屈不挠，可不久就发现自己产生了剧烈的腹痛，还从特立尼达和多巴哥都不断流出脓液，后来被诊断为盆腔炎[4]，就算静脉注射抗生素也难以平息。看来加勒比海地区还是存在着某种刀枪不入的淋病病毒啊。今天的治疗主要是为了让她能够重新下地走路。

结果我发现，她心率加快并不是因为术后并发症，而是因为她一直躺在床上泪如雨下。我问她究竟怎么了，她说，明天她18岁的儿子会来探视，可她不知道该怎么跟他开口——一旦知道了住院的实情，她这个母亲还怎么有脸当下去？

我宽慰她说，一个18岁的小伙子，可能宁愿把自己的蛋蛋剥皮腌在

麦芽醋里，也不会主动追问一句他妈妈为什么进了妇科病房。我告诉她一个诀窍：可以一边敷衍地说“女人那点事儿”，一边直勾勾地盯着儿子的眼睛，这样的话他肯定会立刻换个话题，说不定恨不得在医院里点一把火，好忘记刚才和老妈尴尬的对话。她不哭了，心率也马上恢复了正常。我欲言又止：或许她应该好好想想该怎么解释浑身上下明显的晒伤……

2007年4月9日，星期一

今天出成绩了，我居然通过了皇家妇产科学院第一部分的考试，所以此刻我正坐在酒吧里和罗恩一起庆祝。很可惜我一口酒都不能喝，因为庆祝完还要直接赶回医院值夜班，所以这一晚上我可没少挨酒鬼鄙夷的白眼。罗恩最近也刚通过会计师考试，我俩比较了一翻考试前后的遭遇：他的公司缩短了在岗时间以方便复习，我只能在下班之后强撑着布满血丝的双眼，牺牲休息时间来复习；罗恩的公司在考试之前给了他一个月的休息时间，我也请了一个星期的假，可是因为值班表有调整，在最后一刻不由分说被取消了；他的公司负担了全部考试费和材料费，我则从牙缝里挤出了300英镑教材费，500英镑课程费，100英镑网络学习资料费，还有400英镑考试费，加起来足足有1300英镑——是我每月拿回家工资的2/3。

我经过深思熟虑的答案甚至不由人类来评判对错——卷子上都是多选题，我们用铅笔把答案画在答题纸上，之后由电脑进行扫描评分。我掏出从考场顺回来的妇产科学院铅笔给罗恩看了看。

通过考试后，罗恩立刻获得了升职加薪，而我获得的唯一殊荣是现在有资格参加第二部分的考试了。

“不对，”罗恩满怀怜悯地说，“你只是花1300英镑买了一支铅笔。”

2007年4月19日，星期四

根据传染病控制中心通过邮件下达的最新指示，从现在开始，所有医生禁止在出门诊时穿长袖衬衫。某些研究人员在用酒精棉反复擦拭衬衫袖口后发现，长袖衬衫比满手裹着人粪或者暴露在没密封好的埃博拉病毒下还要不卫生。同样遭禁的还有长领带，它们在胸前荡来荡去，不断滑过一个个化脓的伤口，像辛勤授粉的小蜜蜂一般满医院传播病毒。

从今往后，我们只能穿短袖衬衫，这就意味着我的上班时间再和“时尚”二字无缘了，还得自己花钱投资5件这种奇丑无比的衣服。领导还告诉我们，这种短袖衬衫可以不搭配领带单穿，也可以配一个小领结——言下之意是，我们要么穿成空乘人员，要么穿成个恋童癖。我选前者，慢走不送。您要茶、咖啡，还是热毛巾啊？

2007年5月2日，星期三

我协助一对夫妻签了剖腹产手术同意书。“有什么问题吗？”我对他们说。

“有！”他们6岁的大儿子插进话来，“你觉得耶稣是黑人吗？”

2007年5月5日，星期六

为了能在工作过程中获得一点儿小小的刺激，现在我开始自己想办法了：方法一是把手术服偷回家当睡衣穿，方法二是在深夜偷病人的剩菜吃。现在是凌晨1点钟，我饿疯了，想要不饿着肚子挺过接下来的7个小时，仅有的办法就是偷吃剩菜。我偷溜进妇科病房的茶水间，看来我并不是唯一一个盯上这些免费食物的人——冰箱上贴了个新告示，警告工作人员说“餐食只是为病人准备的”。很显然，我们医院的安保系统还不够成熟——对于那些决心特别坚定的贼，认为只能额外靠一张A4纸、一块橡皮泥胶以及一坨手写字体就能阻止他们的犯罪行为。

今晚的美味佳肴是“阔恩风格咸味肉饼配苏丹娜葡萄干”，我很怀疑

医院是不是从埃森哲咨询公司聘了专家，否则怎么能开发出这么让人恶心的菜谱。唉，我看还是算了，只能靠神经自己释放能量，用一瓶红牛撑过今晚了。

2007年5月12日，星期六

坐飞机时我这个人有这么套理念：一上飞机就要喝得酩酊大醉，这样，任何心智正常的乘务员都不会愿意让我靠近身体不舒服的乘客。很多年来这个方法一直很奏效[(5)]。然而今晚，因果报应轮到了我头上，在离开飞机12个小时之后，在周末的格拉斯哥吃完晚饭并且喝完一顿又一顿酒后，就在我和罗恩以及他的妻子汉娜一起往旅馆走时，事情发生了。

当时已经是凌晨1点，我们正走在巴斯大街上，突然，3个十八九岁、在商店门口地下室楼梯附近晃荡的年轻人吸引了我们的目光，因为他们全身上下几乎被血浸透了。整个场景看起来极不真实，就像突然跳入了法制频道的凶杀现场里。他们看起来情况非常糟糕——虽然可能比不上我们仨糟——其中一个正从前臂动脉里往外放血。不知道这个时候他已经往外喷射了多少血，但看样子不小于1升的量。他还有意识，不过气若游丝，而且剩下两个人没有采取任何止血措施。

我几乎立刻就酒醒了，跟这3个孩子说我是个医生。他的两个朋友指着粉碎的玻璃门，反复跟我解释说他是绊了一跤，然后摔到了门上，好像这会儿我很关心他偷鸡不成蚀把米的入室盗窃行为似的。他们已经叫了救护车，但我还是让罗恩再打一遍999，重申了情况的紧急程度，然后让汉娜把T恤撕成一条条的简易止血带。我把那家伙的手臂高举起来，使劲儿按压，他的脉搏微弱且不稳定[(6)]，意识也是断断续续的。我不停地和他说话——告诉他救护车快来了，我是个医生，一切都会好起来的。在这种情况下，必须要和病人喊话，不管你已经这样做过多少次，也不管你说的话是否都是真的——呃，至少“我是医生”这部分是真的——你必须得相信自己的话，因为你必须让他们相信这些话。

我感觉他可能快犯心脏病了，于是在头脑中过了一遍心脏复苏术的

方法，以备不时之需。不过我这么干真的合法吗——酒气熏熏，却在给生命垂危的人急救？我很自信自己所采取的步骤都是正确的，但假如他死了，而我抢救时的状态又是这样，那事情可就不好办了。上帝保佑！救护车几乎立刻就赶到了，医护人员迅速把他抬上车，赶紧给他静脉注射了救命所需的液体。还好事情有了个大团圆式的结尾，可是在等待救护车的过程中，我感到自己是那么无能为力。

回到酒店，我从迷你冰箱里拿出一瓶售价12英镑的白兰地一饮而尽，随后意识到，就算是在飞机上，我用来救命的医疗用品可能也比刚才多，威士忌的价格也绝对没这么贵。

2007年5月14日，星期一

举个例子来说明医生们混乱的生活。我朋友扎克现在正在整形外科上班，他跟我说，自己总是会在心里弄混“肩膀”和“手肘”这两个词，所以每次使用之前都特别小心。还来不及我细细品味这对于他的病人来说意味着什么时，一位重症监护病房的主治医生从旁边的沙发凑了过来，迫不及待地分享道：她从小就不停地用混“昏迷（coma）”和“蚕茧（cocoon）”这两个词，而且她越努力分清谁是谁，就越容易出错。她给我们看了钱包里的一张小纸条，上面写着：

COCOON＝昆虫

COMA＝病人

她接着说，这样就能避免在向伤心的家属宣布坏消息时，不会错说成“你丈夫现在陷入了蚕茧”。

2007年6月12日，星期二

距离下班还有5分钟，今天我必须按时走，因为要出去吃晚饭。果不其然，病房恰恰在这时呼我去查看一位病人的情况——她的阴道在生

产过程中发生了二级轻度撕裂[7]，看护她的助产士跟我说，她合同里没有处理这种情况的约定[8]。

我：“我合同里也没有这种约定啊。”

助产士：“你不需要按照合同做事——你是个医生。”（真话，令人绝望）

我：“就没有其他助产士能处理了吗？”

助产士：“有，但她休息了。”

我：“我也休息了。”（假话）

助产士：“你没有休息。”（真话，令人绝望）

我：（用一种从来没用过的声音恳求她，就像刚解码了一种秘密音调）“可今天是我生日啊！”（真话，令人绝望）

助产士：“这儿可是产房，每天都有人过生日。”

2007年6月19日，星期二

今天收到了医院发给全体门诊工作人员的邮件，提醒我们说，最近有位被诊断患有肺炎的精神病患者转到了呼吸科病房。这可不像在学校里，老师发个消息，目的是让你下次见到新转校来的同学时主动问好。昨天，有人发现他就像婚礼上最后一位姨妈那样扫荡整个病房，把病人床边痰盂里的东西都倒在地上。

医院建议，最近我们应该即刻把门诊检查样本送到实验室去，而不要留在那儿任他随意翻腾。有人群回了一个“咦”感觉就像核反应堆爆炸时有人说了句“哎哟我的亲亲”一样。

2007年6月26日，星期二

最近几天我过得真是连狗都不如。几天前我们去H的朋友卢娜家吃饭——卢娜怀孕了，就在开饭前，她拿来一册最近拍的胎儿3D扫描照片和我们分享。我对3D照片不太感兴趣——在我看来，除了能让3D扫描公司继续存活下去之外，它们没有任何实际意义，而且还会在参加晚餐聚会的时候把客人烦个半死。不过我很怀疑这样的言论一旦说出来，就会像是给整个屋子投了颗深水炸弹，于是我像其他人一样，尴尬而又不失礼貌地把相册翻看了一遍。

“都还正常吗？”卢娜问道。我很想说：“跟其他孩子没他妈什么区别。”但转念一想这可能有失为客之道，于是我甜甜一笑，把照片递回给她的同时说道：“她看起来非常健康。”屋子里的温度似乎一下降了10摄氏度，可以看到卢娜眼中有明显的杀意闪过。“她？她？！”

真的，这还是我第一次说漏了嘴，而且不是跟病人，是跟朋友。晚饭感觉就像是一场酷刑，我避免和他们有眼神交流，他们则哐当一下把餐盘丢在我面前。

唉，本来最近家里的气氛已经很紧张了。就在两周前，我俩买房子的计划告吹了。原房主完全不顾及我可怜的血压和我俩岌岌可危的关系，突然决定不卖房子了。我很怀疑他们只是决定不卖给我们了，很显然，有人能比我们出更高的价钱。还好，我们只在这个房子上花了他妈几千英镑用来雇律师、做调查什么的。现在，对于这栋我再也不可能踏入的房子，我的了解程度简直比我了解家里任何一个直系血亲的程度还要高。每个人都告诉我们说，这种事绝对事出有因。我懂，就是因为这个世界偏爱混蛋，而且希望我俩把接下来几个月全部的空闲时间再都交给房屋中介呗。

但又能怎么样呢，生活还得继续，即便我们时不时会感到一阵阵的痛。空空如也的银行账户让人心碎，另外，每天除非特意绕路5分钟，否则我必须得从那栋房子门口经过。

今天简直更过分——要我说这就叫缘分的奇迹——那对儿毁了我们幸福生活的夫妻俩来产前门诊了。我不认识他们，但眼前，他们的地址就写在那里，就是那个让我永远没法再单纯欢笑起来的地址。

在昆汀·塔伦蒂诺的电影里，到了这个时候，我应该掏出两把日本武士刀，发表10分钟慷慨激昂的演说，不断重申着自己的荣誉感、复仇心和尊严，然后把他俩挥刀斩首。可现实中呢，我只是说："嗨，我叫亚当，是这儿的医生。"他们完全不知背后实情。道德、正直和法律的约束把我复仇的可能性降到了零点，所以我只能竭尽全力给他们做检查，尽管暗地里恨到咬碎了牙。当时我不太确定胎儿的胎位正不正[9]，于是快速给母亲做了B超扫描，结果显示一切正常。"你们想看看心跳吗？"我问道，"就在这儿——完全正常。这是一只胳膊，这里另一只胳膊，这是腿，这是他的小弟弟……哎呀，你们还不知道吗？"

2007年6月30日，星期六

报纸上有则新闻：一个医院门房因为在过去几年中冒充医生执业，被判了几年刑。我刚值晚班，不禁开始怀疑人生：什么时候我才能假装成医院门房呢？

2007年7月10日，星期二

我跟病人说话时的老一套必须得改改了。我通常是这么说的："用超声探测器在肚皮外什么都看不到——别担心，不是说出了什么问题，早期怀孕一般用这种方式很难看到。我用内部超声探头看一看可以吗？"

发生了今天的闹剧后，假如我还能保住自己的行医执照，以后我就得这么说了："用超声探测器在肚皮外什么都看不到——别担心，不是说出了什么问题，早期怀孕一般用这种方式很难看到。我用内部超声探头看一看可以吗？几秒钟后，你会发现我在抽屉里乱翻一通，然后拿出一个避孕套和一小袋KY润滑剂。先说清楚了：避孕套是用来套住超声探头的，KY是用来润滑的。看到我手里这些东西时你可千万别乱叫，尤其不要叫到其他同事冲进屋里来看究竟发生了什么。"

2007年7月23日，星期一

送一位刚接受完腹腔镜结扎的病人离开门诊外科病房。我跟她说，只要准备好了，就可以恢复性生活，不过在下一次例假前还是要采取避孕措施。我冲她丈夫点了点头，说："意思是他得戴避孕套。"不知道为什么他们俩突然变了脸色，就像电影《夺宝奇兵》里最后溃败的纳粹一样。我说错了什么吗？这个建议挺正确的呀？我又看了看他俩，然后意识到那个男的其实是她爸爸。

2007年7月31日，星期二

一位实习医生昨晚出现在了急诊室里，因为服用了过量抗抑郁药物而自杀未遂。对此医生们好像都麻木了，唯一让我们感到惊奇的，是这种事发生的频率居然不那么高——想一想，你身担沉重的责任，几乎没人指导，而且没有一丁点儿心理辅助措施[10]。你累到半死，不断挑战着自身极限，可总是感觉压根儿不知道自己在做些什么。

当然，有时候这只是一种错觉，你做得其实挺好的——但有时候你是真的不知道自己究竟在做什么。

就像今天这位实习医生一样，很幸运，她吃的是一种对人体完全无害的抗抑郁药。在其他领域，假如有人因为工作而自杀，至少应该对相应情况进行调查，然后竭尽全力阻止相同的事情再发生。可在这儿呢，没人说一句话——真相早就传开了，我们就像在学校操场上窃窃私语的小孩儿一样。我很怀疑，假如她不幸去世，医院是不是连封告知邮件都懒得发给我们。我这人很难因为什么事而震惊，但医院对待自己职工的这种顽固不化的冷漠总是让我惊讶万分。

(1) 就像那些因为服侍上帝（或者唱诗班小男孩儿——取决于你属于哪个教派）拿津贴的神职人员一样。

(2) 可怕的是，虽然我已经改行做电视节目写手了，情况却越来越糟。现在人们改问

我："你觉得我写的剧本怎么样？"这简直比"你觉得我这个疹子是怎么回事"更难回答。

(3) "龙穴"为一档商业投资真人秀节目。——译注

(4) 盆腔炎，也称PID，指的是淋病或衣原体疾病未经及时治疗，它们会向身体上方扩散，最终损伤盆腔器官。这种病有时很难治疗，严重者会引发终身盆腔疼痛。此外，它还是女性不孕的罪魁祸首之一。唉，归结到底，还是那句老生常谈的话，一定要用避孕套，否则你这辈子可能就用不上了。

(5) 跟我相比，我的家人简直就是大好人。有年圣诞节，英国航空甚至送了我爸爸两张世界范围内任意地点的往返机票，为了感谢他在乘务员呼喊"飞机上有没有医生"时伸手相助，慷慨地从随身携带的医药箱里分享了几粒感冒药。相比之下，我弟弟（他也是个全科医生）的遭遇就不那么值得记录了：他在廉价航空的整个飞行航程内，都在用极其有限的资源奋力抢救一位心脏出现问题的乘客，结果却连一句"谢谢"都没听到，更别说被奖励去往巴厘岛的免费机票了。

(6) 失血过多时，人的心率通常会加快，因为此时运输氧气的血液变少，想要保证必需的氧气运输量，心脏就要加速工作。这种情况下，一旦心率减弱，通常意味着身体已经筋疲力尽，随时准备举白旗投降。

(7) 生孩子会把你的阴道撕成碎片，这种情况无可避免，尤其当你是第一次生孩子时。杜蕾斯在这点上应该向烟草生产商取取经，把产后的会阴印在包装盒上，这样就不会有女人冒着怀孕的风险进行不安全性行为了。一级撕裂只涉及皮肤，二级撕裂会影响阴部肌肉，三级撕裂包括了肛门括约肌，四级撕裂可能就会把你腿扯掉了。

(8) 在产房里，医生和助产士的分工通常来说还是很清晰的——助产士负责正常接生，医生只在母亲、婴儿的健康或者其他生产问题出现时才介入。不过，面对一级和二级阴道撕裂时，到底谁该负责去拿针线包，可是个比你奶奶的阴道还黑暗的灰色地带。

(9) 胎位正意味着孩子是头朝下的，这是正常情况。相反的姿势称为臀位胎儿，也就是屁股向下。臀位胎儿的发生率只占全部怀孕的3%，著名的例子包括尼禄皇帝、威廉二世皇帝、弗兰克·辛纳屈和比利·乔尔。假如在酒吧里答对了这道题，你可欠我一品脱啤酒啊。

(10) 2015年，医疗保障协会的一份调查报告显示，85%的医生产生过心理问题，13%的人有过自杀想法。2009年《英国精神病学杂志》刊登的一篇论文表明，年轻女医生自杀的可能性是其他普通女性的2.5倍。

主治医生——岗位一
REGISTRAR-POST 1

当实习医生的时候，你觉得主治医生是聪明绝顶且绝对正确的——有点儿像上帝本尊，或者像是谷歌，你尽可能不用自己的蠢笨无知去打扰他们。成了住院医生后，只要你陷入困境，或者急需解答，你都可以给他们打电话，主治医生就像是你的安全网，和你只有一通电话的距离，随时准备着提供明智的建议。紧接着，在反应过来之前，你自己成了主治医生。

在妇产科，升任主治医生意味着你现在基本就是门诊医生中最资深的一位，每次查房时也得你带队。现在大家改口叫你凯先生——而不再是凯医生，让人感觉之前10年在医学院的学习好像一下作废了似的。你还得带学生，得负责最有难度的手术。重中之重是，现在产房归你管了。当然，发生一级戒备的情况时，你甚至还能调用副主任医生和主任医生，但大多数情况下，你得孤军奋战，同时确保十几个母亲和孩子能活着走出产房。这个妈妈得剖腹产，那两个要辅助分娩，另一个正在大出血！突然，你成了流程操控专家。你感觉自己好像时刻生活在一场逻辑游戏之中：有一条船、一只狐狸、一只鸡和一包稻谷，到底该怎么过河？唯一的区别在于我手头有好多只鸡，每只都下了三个蛋，而且船还是用糖做成的。

听起来很恐怖对不对——没错，日子有时就是这么恐怖。但从升任主治医生的那天起，我就感到自己脚下像按了弹簧，干劲儿十足。除了拿到医生资格证书的时候，我的人生中还没有过这么充满希望的阶段，简直都要给自己买点儿庆祝烟花了。原因在于，我突然意识到自己距离主任医生的高峰，目前已经攀登完了一半的路程，很快我就能开始享受无所事事的周三下午了。不仅仅高级职称看起来更有盼头了，我甚至能想象出自己成为主任医生的样子，或许还能干得不错呢。从这一刻起，工作和生活终于回到正轨，就好像我一直在读地图，这会儿才发现自己

其实把地图拿反了。第一次，我的人生和那些不从事医生行业的朋友比起来，也显得不那么惨了。我有了一栋房子，有了辆（较）新的车，还有一段（马马虎虎）稳定的感情关系。我很知足了，倒不至于沾沾自喜或者特别满意，只是和曾经那些凡事都感到不顺的日子相比，现在的生活反差太大了。

我意识到大多数同事并没这么走运，尤其是在家庭生活层面。只是拥有了对方超人般的宽容和理解，我的情感关系才得以继续下去。大多数医生通常谈一年多恋爱就要分手——裂痕总是在他们和恋人之间早早出现，就像某种古怪的早衰综合征。

医生超长的工作时间同样无助于维护稳定的恋爱关系。经历了国家医疗服务体系长达四五年的静脉注射式洗脑后，早来、晚走、替同事值班已经成了我们的习惯。不当医生的人总觉得，到底是晚上10点回家还是8点回家，你自己总是有一定选择权的。但说真的，医生面对的唯一选择就是：要么整惨自己，要么整惨病人——前者很让人不爽，但后者可能是人命关天的，所以相当于无路可选。医疗体系的职工少得可怜，除非那些真的是万事太平的日子，否则医生都要自愿在合同时间外进行慈善性加班，才可能把活儿干完。医生可能置病人安危于不顾就甩手下班吗？显然不能。当然了，医生也不是唯一需要加班的职业，律师啊、银行职员啊加班也很辛苦，但至少每周他们都能变身成“周末战士”，解开长发，释放天性，连续48小时不间断地沉溺在享乐主义的盛宴之中。可医生呢，通常周末的时候我们得上班。

上班时间长还不是压死骆驼的最后一根稻草。一旦回到家，你就会变成所有人都不想靠近的那种人。你筋疲力尽，经历过倍感压力的一天后极其脆弱，甚至不想加入恋人下班后八卦同事、老板的正常对话。他们谈起工作中的一些烦人事，可你脑子里只是想着：呵，恐怕你上班的时候不需要天天面对生死问题吧，除非你是高空走钢索的表演者、消防员或者汉堡王汽车餐厅的服务员。这时候你就会条件反射式地怼回去，绘声绘色讲起自己这一天都经历了什么。你的潜意识为自己做出了决定：要么在下班后不关掉工作中那些让人痛苦的东西，让自己在休息时也不得安宁；要么练就一身厚重的情感外皮，让自己对这些烂事都刀枪不入。但很显然，在后一种情况下，你就无法扮演一名合格的伴侣了。

我有几个同事这时候已经有了孩子，总处于育儿的炼狱之中，当医生，就意味着你得给自己的情感教科书里加入“内疚”一项，而且永世不得翻身。我没有孩子，但能明白同事们每天只能打电话跟孩子说晚安，而不是一边读着《咕噜牛》一边哄孩子进被窝的那种痛苦。而且很多时候，他们根本来不及打电话，因为产房总是一片混乱。我有个朋友在普通外科工作，有一次他甚至没法儿去给自己的儿子做急诊手术，只是因为他当时正在给别人家的儿子做非急诊手术并且没人能替他的班。

成为主任医生后我发现，一旦你在工作上能够更好地运筹帷幄，你在现实生活中处理安排事物的能力会变得更差。有一小段时间，我感觉自己成了那个打破魔咒的男人——我小心翼翼地保持着平衡，就像转盘子的杂技演员，现在唯一需要担心的事情就是千万不要把其中哪只盘子打碎了……

2007年8月16日，星期四

一个可怕的故事。病人GL的脑袋里可能一半是各种养生食谱，另一半是母婴网站上的广告，在生产前她宣布要把自己的胎盘吃掉。助产士和我都假装没听到，一是因为我俩确实不知道医院在这方面是怎么规定的，二是这件事实在太反人类了。为了让整件事听起来更有据可循，GL管它叫作“胎盘可食主义”，可我们才不信那一套——把任何事称为“主义”(1)，都能让它听起来更正经一些，医生可不吃这套。

她跟我们解释道，对于其他哺乳动物来说，吃胎盘是天经地义的事情，这么说也没能让人觉得好受一些——毕竟我们不会让其他哺乳动物来操纵议会或者开公共汽车，同样我们也不会把它们做的一些事合法化，比如操家具或者吃掉幼子（用她的话来说，就是“幼子可食主义”）。

为了转移话题，我开始全神贯注用产钳夹住婴儿的头，把他弄了出来。过程很顺利，孩子也很健康——好吧，至少在他回家接受家庭教育，然后全裸着在帐篷里度假之前，他还是挺健康的。几分钟之后，当我正准备取出胎盘并和GL展开尴尬的对话时，我发现她正捧着个肾形

盘，往嘴里塞着血块。

“这不是胎盘吗？”她问道，嘴角还往下淌着血，像是在出演恶心的德古拉吸血鬼或者甜饼怪一样。我解释说，那只是我接生完还没来得及处理的一些血块。她面如土色，随后脸色发青。很显然，血块可不是她想象中的产后可口小零食。她捧着肾形盘，吐在了盘子里面、外面和四周。哦，说错了，她经历了“呕吐主义”。

2007年9月19日，星期三

我接到了行政部大学生学习中心主管的邮件：

亲爱的亚当：

对于你一直以来对大学生授课的支持，我们表示衷心地感谢。但未来再给大学四年级学生发邮件讲述相关课程时，请记住，“大学生学习中心”的正确名称是“大学生学习中心”，而不是“早教中心”。

2007年10月2日，星期二

在产房里忙了一天，下班时我才有时间到储物柜里看一眼手机。上面显示有7个未接来电，还有一堆语音留言，都来自西蒙，还都是今天一早发的。按“回拨”键之前我犹豫了一下——内心深处我知道，现在已经太晚了，我也做好了心理准备直接和验尸官对话。结果发现原来西蒙把手机放在裤兜里，电话被误拨出去了。这个小杂种。

2007年10月24日，星期三

今晚产房一片平静，所以我躲回休息室，一边躺着一边刷脸书。有人发了个“人生目标清单测试”，上面大概有100个选项，你可以勾掉那

些已经实现的事情。去过中国的万里长城吗？骑过鸵鸟吗？在拉斯维加斯巴瑞·曼尼洛的私人游泳池被他的保安袭击过吗？好像我哪样也没实现过。所以我关掉页面，查了查邮件，之后自慰了一下[(2)]。

正弄到一半，“夺命小哔哔”[(3)]响了。套上手术服，我冲回产房——一位母亲正用尽全力把孩子往外生，产前胎心宫缩图看起来很不妙。进门不到一分钟时间里，我就用产钳把孩子接生出来了，母子平安，所以说姜还是老的辣。我现在能在人生清单里勾掉“勃起时接生婴儿”这一项了。

2007年11月1日，星期四

我刚刚开始急诊剖腹产手术还没一会儿，住院医生突然冲进手术室，告诉我隔壁房间病人出现了胎心异常的情况，可能需要器械辅助接生。副主任医生这会儿正在大手术室进行一场复杂的妇科急诊手术，前来报信的这位住院医生只是个在我们这儿轮岗6个月的全科大夫，所以只能靠我自己了。我让她用手机去给产前胎心宫缩图拍张照片，这样就能知道情况有多紧急，好赶快制定个治疗方案出来。

她再回来时，我已经完成接生，准备缝合子宫。照片显示的情况比住院医生描述的还严重，可我这儿还得至少缝15分钟才能完事。我再缝一针，给子宫止住血，然后让擦手护士把一大块湿海绵放在病人敞开的肚皮上（她看起来就像个让人毛骨悚然的天线宝宝），道了个歉，就赶快跑去给另一个孩子做产钳接生了。

我都还没来得及把产钳从婴儿头上拿下来，隔壁手术室的急救信号灯就开始鸣叫起来。又是个坏消息，这回得用吸引器接生，还得妥善处理好产后大出血。

再回到第一间手术室给病人做最后缝合时，已经是一个半小时之后了，等这台手术最终搞定，也到了和早班主治医生接班的时候。我给他讲了自己这一夜的超级英雄故事，期待着他会为我喝彩，也许还会奉承说这家医院应该以我的名字命名什么的，结果他只是令人失望地说了一

句："是啊，有时候是会这样。"就好像我刚跟他说有家咖啡馆的葡萄干面包被卖光了一样。

2007年11月5日，星期一

产前门诊的一位病人跟我说，因为压力大，她现在每天早上都要服用多萝西。谁是多萝西？是她每天都要护送到街角小店买东西的姨妈吗？她通过这种方式来实现自我振奋，就好像雇了条心理健康援助犬一样。她告诉我，多萝西是对氯胺酮[4]的昵称。

"真能有效抗压吗？"我问——而且我是真的对答案很感兴趣。

2007年11月12日，星期一

今天，所有外科工作人员都被召集到早教中心听关于患者安全的讲座。上周，一位病人完全健康的左肾被切除，只给他留下了一个已经完全衰竭的右肾。

我们被告知，在过去3年中，这个国家的神经外科医生曾有15次在病人颅脑没问题的一边钻了洞。整整15次啊，他们拿百得家用钻头顶着你的脑袋，却分不清左和右。原来总说"脑部手术是最难的"，看来这个说法得变变了。

医院急切希望类似左右肾大错乱这样的事情不会再发生——虽然对那个可怜的病人来说，一切已经太晚了，估计这会儿他的骨灰已经撒在河流错误的一边了。

结果，医院新规中加入了这样的条款：任何准备进手术室的病人，都要相应在左腿或者右腿上用记号笔画上大箭头。我举手提问道：假如病人没问题的一边腿上已经有了大箭头文身，那该怎么办呢？大家发出礼貌性笑声，结果主任骂我是个操蛋的小丑。

2007年11月13日，星期二

收到了临床管理主任维恩先生的邮件，他建议说，假如病人在任何一条腿上有箭头文身，那就用医用胶带盖住，再用记号笔在有问题的腿上画上箭头。这点现在会被正式纳入医院新规，感谢我对医院建设做出的宝贵贡献。

2008年1月8日，星期二

人们现在变胖的速度简直比关门前老头儿老太太骑电动代步车到格雷格饼店抢货的速度还要快。今天，我们产房不得不换了新手术台，因为不久前买的那个“超重手术台”，上个月差点儿被一位女士压塌了。

我意识到这是个很棘手的问题，但怎么说呢，假如你的体型大到医院必须为你专门订购医疗器械的程度，可能你就会有所觉悟，开始考虑“卸卸货”吧。

这个新手术台四周有巨大的护栏，是为了防止病人“溢出”，这让我想起了圣诞节时奶奶准备的那种随意伸缩的桌子，能安顿下所有酥皮小点心。我意识到这张桌子可能容纳卡蒂萨克号帆船都绰绰有余——因为10个男人用上升降设备，花了整整2个小时才把它弄进手术室。医院面临的下一个问题，可能就是某天剖腹产进行到一半，这张桌子突然掉到楼下皮肤科去，而且还砸死了好几个医生。

2008年1月19日，星期六

今天我的斯德哥尔摩综合征彻底爆发了——在本该休息的周六，我决定去上班。“如果你是有外遇了，直接告诉我就行。”H冷冷地对我说。

我昨天刚做完自己第一台全子宫切除手术与双侧输卵管及卵巢切除

术[5]手术，急切地想知道病人情况如何了。今天早上，每次手机一振动，我就以为是周末值班的同事在联系我，告诉我病人的伤口爆开了、我刺穿了她的肠子、切断了输尿管或者导致她严重内出血去世了。得亲眼看一看，我才不至于发疯。

很显然，病人安然无恙，而且我同事弗雷德已经给她进行过全面检查了。当时我突然觉得很内疚——要是弗雷德觉得我不信任他就糟了（我根本没这么想），于是我自认为敏捷地迅速撤离了病房，结果却在出门时撞在了他身上。我只能假装自己“只是路过”，顺便来看看病人的情况。

“我不怪你。”弗雷德耸耸肩，然后告诉我他进行手术的第一位妇科病人就是死在了医院里。当时他发狂般监视着她的情况，还为她准备了一丝不苟的预后计划。结果呢，就在准备出院当天，她在吃鸡蛋芹菜三明治时被噎死了。

我现在开始认真考虑病人出院前是否要让她彻底禁食了，以防万一嘛。在“只是路过”后，我开始了长达一个小时的漫漫回家路，路上禁不住想起出门前H对我说过的话。说实话，就算想出轨，我现在真是累到连裤子拉链都懒得解开了。

2008年2月26日，星期二

准备给病人FR进行宫腔镜检查[6]，在给她讲解检查流程时，她问我：“最坏会出现什么结果？”病人总爱这么问，我特别不爱聊这个，因为很显然，最坏的情况就是她们会死掉呗。对她还有所有其他这样问的病人来说，死亡发生的概率微乎其微，可一旦她们这样问出口，我就感觉自己变成了手持镰刀的死神收割者一样。

过去几个月里，一旦有人问“最坏会出现什么结果”，我就会回答“世界会爆炸”。这么做通常会让病人意识到她们过于疑神疑鬼了，还能让手术室里的气氛缓和一些。而且这也不算是说谎——总有一天世界末日会到来的，那个时候我已经不在产房里做手术了。

没想到FR是个热忱的末日派信徒，她很确定这个世界将在5年内毁灭，还邀请我下周到布里克斯顿学院听大卫·艾克[7]的讲座。我可能真的会去呢——最坏会出现什么结果呢？

2008年2月29日，星期五

在一些很特殊的情况下，病人会选择把很特殊的东西塞进自己的阴道或者直肠里。圣诞节的时候我就见识过了一只塞住的玩具小仙女（“这个你还要吗？”“当然了，洗一洗她就又漂漂亮亮的了。”）、一个因为对槲寄生过敏而肿大到令人作呕的阴户，以及一位把圣诞灯泡塞到自己阴道后点亮导致轻微烧伤的病人（她把“我在身上缠绕圣诞灯泡”这句话的含义推到了一个新高度）。今年是我当医生后碰到的第一个闰年，果不其然，大英帝国送给了我一份非常、非常特殊的礼物。

事情是这样的。病人JB决定不顾传统，向她的男朋友求婚——于是她不嫌麻烦地买了订婚戒指，把戒指塞进了健达奇趣蛋里，还发挥想象力，把奇趣蛋塞进了阴道。她原本是这样计划的：先挑逗男友干点手指活儿，等他发现并把蛋取出来，就单膝跪地向他求婚（如果事情进展顺利，也有可能是他单膝跪地）。每个步骤听起来都那么出乎意料、恶心和——我猜——浪漫。不幸的是，男友并没有按照计划把蛋取出来，蛋自己纵深滚了进去，任他俩怎么摇晃身体，也不能让这只母鹅下出金蛋。令人惊讶的是，她此时还想着要保守秘密，坚决不肯告诉男友她为什么要把东西塞到自己身体里，但最后，俩人发现这件事只有医院能解决，于是我们就在三号诊室里碰面了。手术很简单，只用平时拿来夹海绵的产钳就取出来了。

到这个时候，关于蛋里究竟藏着什么，她连我也没有告诉。所以当她让男友把蛋打开看看时，我们俩都非常困惑。我给了他一副乳胶手套，摧毁了这场事故中仅存的一丝浪漫。她脱口而出准备许久的问题，他回答说他愿意。我觉得他可能是吓坏了，或者心里很恐惧，拒绝的话，不知道一个用奇趣蛋做出这种事情的女人会对自己做些什么。我不禁浮想联翩：婚礼上，伴郎会把婚戒放在哪儿呢？

2008年3月17日，星期一

我不知道是谁觉得我们初级医生这么闲，居然有时间做全科室的年度总结，但这周就要开总结大会了，所以这会儿我在值完夜班后坐在休息室里，一篇篇查看去年的科室病例，那种绝望的心情，好比嫁给了没有小弟弟的克里夫特先生的查泰莱夫人。

收集阿普伽新生儿评分[8]的官方总结数据时我有了意外发现，于是顺手做了份报告。

引言

我们科室平均每年接生2500名婴儿，其中大约750人是通过剖腹产手术来到这个世界的。每次手术后医生都要手写病例，这相当于是病人生产过程的一份法律证明。

方法

我查看了382份剖腹产手术病例，大概是从2007年1月到6月之间进行的手术总量。

结果

在109份（占总数的28.5%）病例中，医生都把“剖腹产”错写成了“培腹产”。

结论

在三分之一的情况下，我的同事们表现得都和白痴一样，连唯一需要记住的手术名字都会弄错。

2008年4月17日，星期四

有时候在产房里，那些毫不起眼的事情会对你的人生造成改变。孩

子的小手轻轻触碰你的胳膊；虽然母亲生产后太过劳累，但还是轻声说出一句谢谢；你看起来太累了，住院医生于是给你买了瓶零度可乐；主任冲你肯定地点点头，意思是“这个又搞定了”。但还有些时候，一些举足轻重的事也会对你的人生造成改变。比如这次，病人的丈夫在紧急剖腹产后把我拉到一边，表示感谢的同时还告诉我说，他是一家大型香槟公司在英国地区的销售主管，他把我的名字记下了，这样就能给我“寄点儿小东西”。整整一个星期，我都梦想自己在一个巨大的香槟游泳池里徜徉，还不时激起夸张的气泡，就像在演一场浮夸的喜剧似的。

今天上班时来了一个我的快递——不是我这个人不知好歹，但来真的吗？一顶品牌棒球帽和一个钥匙链就打发我了？

2008年4月21日，星期一

又赶上一台剖腹产手术，助手是个宿醉的医学院学生，过程中用到了透热疗法[(9)]，闻起来就像煎培根一样香，不过此情此景对于宿醉的人来说可不是什么好兆头。看看我们周边这一切：大概有半升血溢得到处都是；切开子宫时会溢出潮水般的羊水；婴儿脑袋上糊满了胶状物质，甚至比宠物店下水道里的状况还恶心；最后是胎盘，闻起来就像是不新鲜的精液。对一个还打着野格炸弹气味的嗝、出的汗闻起来还是乳酪咖喱牛肉味的人来说，这些实在太恶心了。孩子被顺利接生出来了，正当我准备缝合子宫时，我的助手晕倒了，一头栽向了病人敞开的腹部。“咱们可能得给病人用点儿抗生素。”麻醉师建议道。

2008年5月13日，星期二

和罗恩还有其他几个朋友在酒吧参加问答比赛，其中一个问题是“人一共有多少块骨头”。我冲口而说出大概有60块，结果队友们都愤怒大叫起来。我试着向他们解释：医学院里真没教过这个，在门诊里也绝对遇不到需要此类知识的场景，所以这属于没用的知识，就像我不指望罗恩能说出世界上到底有多少种类的税收一样……但为时已晚，我能从队

友们惊恐的表情里看出来，他们都在回想自己向我这个连人有多少块骨头都不知道的医生咨询过什么医学问题。另外三个队都答对得分了。[10]

2008年6月2日，星期一

出产前门诊。一位助产士临时让我去帮她查看一位病人——32周，初产[11]，低风险，只是来做常规检查，但助产士用思路高[12]找不到胎儿的心跳，所以让我来看看。这种事常发生，99%的情况下都是虚惊一场，我一般会像空姐推小餐车一样推着辆可移动超声仪进去，迅速在显示屏上把孩子的心跳指给父母，然后再把小车推出去，像个游戏节目主持人一样全程保持微笑。当父母经历了找不到孩子心脏嗖嗖跳动的痛苦后，此刻他们只想在屏幕上看点儿确实的证据。

可这次，我显然赶上了那1%的特殊情况。从进屋那一刻我就有了这样的预感——那位助产士经验丰富，此刻她的脸已经变成了土灰色。病人本身是位全科医生，嫁给了一位眼科主治医生，所以屋里的四个人其实全都明白出了大问题，这让情况变得更难以承受了。安装超声仪探头时，我都没法儿像平时那样嘻嘻哈哈地安慰他们说“肯定没事儿”了。

更糟的还在后面，我得叫主任来，在确认胎儿死亡的病例上签字，虽然我们三个都明白在显示屏四角的范围内再也不可能找到孩子的心跳了。母亲表现得很理性、镇定、实事求是，像是突然切换到了工作模式，像我一样高高悬起了自己的情感防线。父亲的情绪则很崩溃：“谁想到我们来这儿，却要埋葬自己的孩子呢。”

2008年6月5日，星期四

值班表似乎让我在医院各处随意被使唤来使唤去：从产前门诊到妇科病房，从不孕不育门诊到产房，从阴道镜检查到超声扫描，所以每天我都得和全然陌生的人打交道。我已经放弃了交朋友的想法，跟我最熟的可能就是楼下咖世家里那个每天帮我做拿铁的服务员了。

这种情况下，我在病人中更难看到熟脸，但今天下午在产房值班时，我遇到了那位几天前在门诊被我诊断为胎儿子宫内死亡的全科医生。她正在等着做人工引产[13]。见到我，她和她丈夫看起来特别高兴——虽然我恰恰是带来坏消息的那个人，但至少是个熟人，他们无需解释什么，不用说我就已经全懂了，对于他们来说，这是可怕的一天中唯一值得安慰的事情。

可我又能说些什么呢？想想真是严重的缺憾：接受职业训练时，从没人告诉我们面对悲伤的父母时究竟该说些什么。假如我满脸鼓励地说“下一次加油”，到底是对是错？我想让他们觉得充满希望，可又觉得这么说实在欠妥。朋友分手的时候，你总会安慰对方说“天涯何处无芳草”，可这句话在这儿也不适用，因为任何一个孩子都是无可取代的。要不我说说自己有多难过？可这么说是不是太以自我为中心了，让他们还得反过来顾及我的感受？肯定已经有好多家里人用悲伤轰炸过他们了，我不能再雪上加霜。拥抱一下呢？太过了，还是压根儿不够？

最后我只能选择用自己的专业知识来应付，只是很实在地给他们讲了接下来几个小时会经历的事情。他们有好多问题，我一一进行了解答。很显然，这就是我们医生处理悲伤的方式：把它“医务化”。

我每个小时都会回来看一眼他们进展如何了。已经过了晚上8点，我决定在产房待到她顺利引产。H还在家等着我，但我发短信骗她说出了紧急情况，我得留下处理。我不知道为什么，说出真相好像特别困难，那位母亲问我为什么11点了还在医院待着时，我也撒谎说自己“要替同事值班”。虽然没法儿说什么、做什么，但只要我在场，对他们来说都是慰藉。

她在午夜过后顺利引产，我取了血样，给他们讲了所有能够判断死胎发生原因的检查。他们选择做全部检查，这当然可以理解，但意味着我要从婴儿身上取皮肤和肌肉样本，对我来说，这是一位妇产科医生最难以接受的工作。最开始当医生的时候，我觉得这事太困难了，取样的时候甚至无法看着死去的婴儿。不过现在我没那么脆弱了，可能因为知道了自己永远没法儿在情感上接受这件事，倒不如试着直面它。切开小婴儿尸体的时候我感到难以名状的悲伤。我们都希望婴儿是漂亮、完

美、完好无损的，可很多时候事情并不像我们想的那么顺利。他可能已经死了几周，看看他——消瘦、皮肤剥落、头部软化，几乎像烧焦了一样。“对不起。”我对他说，然后取了样，“好啦，现在都完成啦。”

我把他重新包裹好，向上看了看那位我并不相信的上帝，说：“照顾好他。”

2008年6月10日，星期二

在荷兰公园，我被警察拦住了。“你知道自己刚刚闯红灯了吗，先生？”我真不知道。刚刚值过晚班，连续做了5台剖腹产手术后，我几乎是在用自动驾驶模式往家开。很幸运，我在手术室里要比在路上专注得多。

我跟前线兄弟解释说自己刚刚在产房里待了13个小时，但他们他妈一点儿都不在乎，照样罚了我60英镑，还扣了3分。

2008年6月18日，星期三

在病人面前用暗语讲话已经成为习惯了。假如在他们面前用词不当的话，要么他们会夸张到以你的名字建一座表示感激的神龛，要么就会歇斯底里地指责你毁掉了他们的生活。打个比方，你在自家狗狗面前会说“勒油哥偶”，在一个偷听的5岁小孩面前则会说“吃昂师一勒一喝温”(14)。但很多时候，需要被蒙在鼓里的不只是病人。工作时，我还专门发明了一套对付巴格肖特小姐的暗语，这样才能熬过她每一次漫无止境的主任查房。比如需要咖啡因刺激的时候，我会对实习医生说：“帮我去看看巴克星夫人。”然后他就会跑去星巴克帮我买咖啡。三个月过去了，巴格肖特小姐还没能破解我这套看起来永远不会被攻破的暗语。又或者是每次闻到我嘴里的咖啡味，她都会性致高昂？

2008年6月20日，星期五

我正在教住院医生一种新的订书机缝合法，因为这种方法能够在15分钟之内达到和传统线缝一样完美的外观效果[(15)]。他学得不错，但完事后我数了数，发现他刚刚订了10下。我跟他解释说，订数是偶数时很不吉利，让他在切口中间再来一下。不是我迷信——我这个人对于在梯子底下走路，或者在屋里撑开伞一点儿意见都没有——但这件事是前辈很早就告诉我的，我也一直照葫芦画瓢传给比我年轻的医生。当然了，科学总是会战胜迷信，但一旦有人跟你说手术中做某件事是不吉利的，你最好还是不要挑战传统，免得将来后悔。没人想在深夜被小哔哔吵醒，之后发现病人的肠子意外从伤口封口处漏出来了。深刻了解了如何避免眼前这场深植于精神世界的危机后，住院医生拿起订书机，按下了最后一个护身符——但他同时也不小心把钉子按到了我手指指肚里。

2008年7月3日，星期四

病人TH已经和我念叨了两天，说自己的吸奶器被人监听了。我只能告诉她说我们会尽快展开调查——因为最初我试图劝说她这不过是子虚乌有时，她尖叫着骂我和“那些俄国人”是一伙儿的。我做出了产后精神病[(16)]的诊断，但精神科大夫怎么也听不进我的话，认为她的情况还不至于专门到精神科问诊，因为她绝对不会做出伤害自己或者孩子的行为。那感觉就像是有位病人参加纽约马拉松时摔断了腿，整形外科却拒绝给他看病，理由是自己没有受邀参加马拉松一样。

今天接到了急诊电话——病人TH终于在警察出面的情况下被带去精神科看病了。是楼下的星巴克打999报的警：当时她冲进店里，撕碎了所有衣服，站在桌子上唱起了“等待英雄”。学到了有用的一课，现在我们知道什么情况下精神病科医生才肯出面了。

2008年7月4日，星期五

病人NS到泌尿妇科来重新安装不小心丢掉的环形子宫托[17]。她问我，除了环形还有没有其他选择，因为这种形状现在对她来说有些“心理包袱”。她今年58岁，几周前在外甥女的婚礼上跳舞跳得正欢，当时裙子里边只穿了条“必要大小”的内裤。充满活力的马卡雷娜舞让她的子宫托移位了，随后径直掉在舞池地板上，欢快地滚过整个房间，最终在伴郎脚下来了个急刹车。

“这是什么？”他把圆环高举起来大吼道，“有人的婴儿车掉轱辘了吗？哦！还是哪个小婴儿咬的橡皮环？”病人匆匆逃离了舞场和婚礼，所以并不知道它是不是真的被塞到某个不幸的小婴儿的嘴里了。我给她推荐了架形子宫托[18]，还附赠了一个充满同情的笑容。

2008年7月7日，星期一

我被夺命小哔哔叫到了产房。有位丈夫坐着分娩球瞎他妈晃，结果摔了下来，磕碎了头骨。

2008年7月8日，星期二

在妇产科，“过山车一般的情绪跌宕”对所有人来说都不是件陌生事，但我从没像今天一样看到过过山车在那么短时间内转了那么大一个圈儿。被一位住院医生叫到了孕前期门诊，他想让我帮着确认一下病人的8周流产病情——他对超声还不太熟，希望有人能盯着他点儿。这种感觉简直是历历在目，于是我一阵小跑到了他那里。他在掌控病人情绪方面做得很出色，很显然，病人已经知道事情不太妙，我进屋时，他们正悲伤又安静地等待着最终审判的降临。

但是我要说，他的超声做得可真不怎么样。我甚至怀疑他可能超的是自己的手，或者一包芝士片。不但这个胎儿安然无恙，他没能发现的另一个也十分健康。从来没想过我还能在这种情况下给病人带来好消息[19]。

2008年7月10日，星期四

下周我和H要去毛里求斯度两周假，为了庆祝我俩在一起5周年纪念日。对于即将到来的“没有小哔哔式”的生活，我期待极了，同时暗自希望，没有了早餐时匆忙的对话和永远在向H道歉的短信，我还能记得如何维持一段正常的关系。

问题在于，假如你生活在美好的气泡之中，只需要轻轻一戳，你所幻想的世界就破碎了。这次戳破我幻想的是来自医务人员轮班办公室的一封邮件，信中告知我，我下周必须要工作，因为没有同事能和我换班——很显然，通过网络电话也没法儿接生孩子，我只好硬着头皮去了轮班办公室，向他们倾诉了我的困境。但在此之前，我的心就沉到了肚子里，那种感觉就像是正准备去校长办公室，你的牙都是炭黑色的，却要抵赖自己没有偷小卖部的甘草糖。

我也不是第一个有这种遭遇的人：我见过为了工作必须缩短蜜月的同事，见过没法出席家庭葬礼的同事，所以觉得他们因为我要度假而同意换班的概率微乎其微。医院拒绝帮我找人临时代班，反而提议说我可以“中间稍微回英国一下”。我觉得这回光靠短信道歉是不够了。

(1) “胆上行主义”是往你屁眼儿里塞胆结石——不过这个词是我刚编的；“眼刺主义”是往你眼睛里扎针；“屁缝合主义”——傻蛋。

(2) 我不知道英国医学总会对于医生在休息室里自慰持怎样的态度。在最后编辑这本书的过程中，一封要求他们给出明确答复的邮件在草稿箱里静静躺了一个多月，最终我还是畏手畏脚地把它删了。可我们都这么干过。下次医生在夜里冲进你病房时，一定要检查他有没有用酒精洗手液消过毒。

(3) 出现事关生死的紧急状况时，可以通过“夺命小哔哔”呼叫医生，它会准确告诉你应该去哪里，这样就能节省下宝贵的几秒钟时间。

(4) 氯胺酮也叫K粉、奇巧或者裤子。不过，假如她说的是每天早上要服用裤子，我可能也听不懂。

(5) 全子宫切除术与双侧输卵管及卵巢切除术是指彻底切除子宫、子宫颈、输卵管以及卵巢的妇科手术。输卵管及卵巢切除术（Salpingo-oopherectomy）这个词有三个连在一起的字母o，难道是有所比喻？

(6) 意思是把微型照相机放进子宫里。这是我们进行妇科检查的主要手段——主要针对不正

常出血的症状，或者在你完全不知道该做什么时用它来装个样子。这种检查是1869年发明的，很多妇科门诊自那之后就没再更新过设备。

(7) 艾克是个职业阴谋论者，还全盘否认纳粹大屠杀。他的讲座通常又臭又长，充满疯言疯语。不过毫无疑问，等这本书出版时，他应该已经当上外交部长了。

(8) 阿普伽新生儿评分（APGAR scores）是评测新生儿健康状况的标准指标——他/她们要在肤色（Appearence）、心率（Pulse）、对刺激的反应（Grimace）、肌肉张力（Activity）和呼吸（Respiration）五个方面获得评分。这五点是一位叫维珍尼亚·阿普伽的医生确定的，我怀疑她的选择标准只是这五点的首字母拼起来正好是她的姓氏。就像假如是我来选，小孩的健康状况就要用踢力（Kicking）、拍力（Applauding）和喊力（Yawning）来决定。

(9) 透热疗法，指的是用一个类似电热棒的东西加热身体某区域，这样可以通过封合小血管起到止血作用。采取这种疗法时，事前切勿用酒精类药物消毒，否则病人会着火的。

(10) 正确答案是206块。

(11) 初产是初产孕妇的简称，意思是第一次怀孕。经产指的是已有多次生产经历的孕妇。

(12) 思路高是用来寻找胎儿心跳的那种手持监护仪设备。

(13) 很可怕的是，假如胎儿死在了子宫里，做引产最安全的地方居然是产房——一个充满了怀孕妈妈和新生婴儿的地方。

(14) 暗语分为三级。第一级是用正式的拉丁和希腊词汇代替常用词，比如我们会说“呼吸困难”而不是“喘不上来气”，说“附睾-睾丸炎”而不是“蛋碎了”。第二级是用委婉的说法，比如暗示可能有梅毒时，我们会说“去做VDRL检查”，也就是检测梅毒螺旋体的性病研究实验室测试；涉及艾滋病时，我们会说“CD4细胞不足”，也就是艾滋病引发的免疫力问题。第三级最有意思，纯粹是医生胡编的，最近十几年才进入医疗语言系统。这些词听起来很专业、很可信，能让你在病人意识不到的情况下，在他们面前做到开诚布公。我最喜欢的几个词包括：长期葡萄糖中毒——肥胖；幽闭症——一听说要被拘留马上会犯的病；Q症状——舌头吐出到嘴的一边，看起来就像是字母Q （从专业角度说是非常不好的迹象，虽然没有点状Q症状更厉害，后者意味着舌头不仅伸出来，上面还落了苍蝇）；戏剧化症状——医学上没问题，但过度情绪化；放血性治疗——一做血液测试马上就好的一种病；转到15楼去了——死亡（注意：具体数字要视所在医院一共有多少层决定，这里的数字要比最高层再高一层）。

(15) 根据手术不同，缝合时使用的材料和技术也不同。这里所说的订书机和订书钉，和你在普通文具店买到的那种相比，只是进行了简单改造。

(16) 产后精神病是产后抑郁症呈原子弹式爆发时的情况，病人会在生产后几日表现出严重的精神病症状，发病率大概是千分之一。

(17) 环形子宫托是硬塑料材质的甜甜圈形状的医疗用品，把它塞进阴道里，这样你的内部器官就能够……呃……留在内部了。子宫托存在的历史几乎和盆腔器官脱垂一样长，大概是从这个世界上第一个女人生完第一个孩子之后不久开始的吧。历史上最受欢迎的子宫托曾经是土豆——把削好的土豆塞进去，所有东西就能各就其位了。可怕的是，人体内温暖又潮湿的环境最适合根菜类蔬菜发芽，所以一旦感到有东西要戳破内裤，她们就要赶快开始修剪土豆的绿芽。

(18) 架形子宫托看起来很像我们挂在门上用来挂睡衣的钩子。通过抓住钩子底部来把它放入或取出，托盘状部分用来帮你的子宫重新离开公众视线。

(19) 在自然受孕中，双胞胎出现的概率是1：80——这在人工受孕中更常见，因为医生放到母亲子宫里的就是好几个胚胎。三胞胎出现的概率是1：80^2（1：6400），四胞胎出现的概率是1：80^3（1：512000），之后依此类推。怀的孩子数量越多，怀孕并发症发生的概率越高——简单来说，只要超过双胞胎，那就算是产科的灾难性事件了。不过我确实有过一位生了四胞胎的病人，隐约记得她最后好像是带着一堆别人赞助的免费尿布、衣服、婴儿食品以及三排座汽车离开了医院。

主治医生——岗位二 REGISTRAR-POST 2

每次提到自己曾经为国家医疗服务体系工作过时，我的语气中还是会带着巨大的自豪感——毕竟，有谁不喜欢国家医疗服务体系呢？（呃，当然，卫生大臣除外。）它和任何国家资产都不同——没人会用全部大写字母来拼写“英格兰银行”，也没有人在你说要告卡迪夫机场时会觉得你是个坏人。原因很简单：国家医疗服务体系承担着了不起的工作，而且我们全都受益其中。他们把你接生到这个世界，有一天，他们还会亲手把你置身其中的某个塑料袋拉上拉链，但在此之前，他们会采取一切必要手段，让你在生命之路上多流连一会儿。从摇篮到坟墓，就像人民忠实的公仆贝文先生1948年时承诺的那样。

运动会上，他们医治好你摔断的胳膊；他们给你奶奶进行化疗；他们治好你从洛斯卡沃斯带回来的衣原体病毒；他们还亲手给你戴上人工呼吸器。最奇妙的是，这些魔法全部是免费的。在预约检查之前你不用事先查看一下自己的银行户头：国家医疗服务体系总会在一旁默默为你服务。(1)

然而硬币的另一面是这样的事实，一旦开始为国家医疗服务体系工作，就会发现其中许多令人堪忧的地方：超长的工作时间；复杂的官僚体系；严重缺乏人手；还有在我工作过的一家医院里，他们出于无法解释的原因一直在电脑上屏蔽我的邮箱账号。（谢了，哥们儿！）我知道自己是在为一项伟大、重要并且无可取代的事业工作，所以也想尽自己的一份微薄之力。我没有什么所谓的骨子里的崇高职业道德，说实话，离开国家医疗服务体系之后，我再也没这么卖力干过活儿（这一点我的出版社可以作证）。国家医疗服务体系在所有人头脑中都是特殊的存在，人们想象不出失去它之后的恐怖场景。

谈到国家医疗服务体系的私有化问题时，我们可以想一想美国越滚

越高的医疗账单，打个比方，就好像你圣诞节时放纵了一把，节日过后就要面对债台高筑一样。政客可能看起来很蠢，实际上他们精明得很，会偷偷地把我们引进姜饼小屋。他们会跟我们承诺：国家医疗服务体系只会在一些犄角旮旯的地方发生变化，但回过头，看不到任何能帮我们从森林中重新找回来路的面包屑。直到有一天，你一眨眼，发现国家医疗服务体系完全蒸发不见了——假如你这一眨眼正好引发了中风，那可就彻底完蛋了。

当主治医生期间，我对英国医疗私有化的想法发生了一些变化。过去我是不太反对的，觉得这件事跟私立学校的存在是一个道理：一群有钱人决定帮纳税人省几个钱，于是建立了自己的学校，对谁都没有伤害。我还总想象着，没准儿自己有一天能在私立医院里当个主任医生：也许每周出一晚门诊；想买辆奔驰的话，就偶尔给自己安排些子宫镜检查；假如觉得奔驰需要再配个司机的话，那就一个月再接一台剖腹产手术吧！我认识过着这种生活的主任医生，觉得为自己畅想一下也无伤大雅。

当主治医生的第二年，我开始做起了常规代班医生。当时为了还房贷，我真是有点儿捉襟见肘，只有做点儿额外的工作，才能让收支状况显得稍微好看一些。由于休息时间实在太过稀少（而且就算休息，我也不觉得那些时间真的是在我的掌控之下），我一般是在两个白班之间替值一个夜班，而且为了保障至少能有一两个小时的睡眠，我都是在私立医院或者国家医疗服务体系的私立病房里值班，那些地方的工作明显轻松得多。

那些日子里，比我过得好的朋友总向我咨询到底该不该去私立医院生小孩儿。这些人点酒的时候总会从酒单底下最贵的开始点，去奇尔特恩度假的时候也会从度假房价目表最底下开始选起。他们很清楚金钱买不来快乐，但知道金钱至少能买来品质更高的东西。

但是这个结论看起来并不适用于生小孩儿。那简直是场噩梦，假如决定去私立医院生小孩儿，你先要准备好至少1.5万英镑，而且还没法儿走医疗报销。当然了，住院环境和餐食质量肯定没得说。你还能自主选择是不是要剖腹产。事实上，主治医生肯定也会积极鼓励你剖，这样他

们就能在1.5万之外再额外赚一笔了。而且，选剖腹产的话，医生能掌握时间，就不会在参加晚宴的过程中被小哔哔急呼到病房，从你身体里拽出个孩子。假如生产后几个小时开始出血，那时候主任已经回家了，就由留守的住院医生为你负责。有幸赶上我，你肯定不会有生命危险，因为我白天就是做这个的。但看看其他和我一起代班的医生：大多数只是住院医生，有些极为菜鸟，根本处理不了类似大出血的紧急情况。

此外，万一出现了超越任何医生处理能力的情况，那该怎么办？比如出现需要产科医生、麻醉师、儿科医生甚至其他科室的医务人员共同应对的难题，那时该怎么办？那时候你唯一能做的就是打999急救电话，把病人尽快送到有能力处理相应情况的国家医疗服务体系病房，同时祈祷病人能被活着送到那里。

你可以在谷歌里输入自己心仪的私立产科医院名称，然后在后面输入“庭外和解”，看看有多少不幸的先例。正如我所说过的，私立医院的餐食非常美味，但是不是要为此搭上性命呢？那就要由你自己决定了。

对我来说，我甚至不愿意成为有可能面对如此大风险的那名医生。所以只干了几个月，我就申请离开了私立病房。还真有点儿遗憾呢，因为当时我已经决定好了给奔驰司机订制什么颜色的制服。

2008年8月9日，星期六

不当医生的朋友总是很佩服我在公共场合火眼金睛进行医学诊断的能力——就好像在上演加强版的《谍海双龙》。公交车上的那位女士有早期帕金森的症状；餐厅里的男人明显患有服用艾滋病药物后的脂肪代谢障碍；那个眼睛发生了病变的男人有高胆固醇；这是肝病特有的手抖，那是肺癌典型的指甲病变。

但很显然，凡事都该有时有点。“阴道毛滴虫病。”在看到脱衣舞娘阴部泄露天机的绿色分泌物时，我骄傲地宣布。就是这样，我又毁了一场婚前单身汉聚会。

2008年8月11日，星期一

道德危机事件。在私立产科病房代班的时候，助产士叫我去查看一位正在顺产过程中的病人，她的情况看起来不太妙。我告诉病人，胎儿心率下降太快，必须采取人工手段接生。我还告诉她，可能没时间等她的主任医生赶来了，但干这种事我驾轻就熟，绝对不会有危险。她同意了。

接生前，我在屋外给她的主任医生多洛霍夫先生打了个电话，这也是私立病房里的传统，必须要尊重病人的“私人”医生。不过他听起来并不太领情，说自己距离医院只有一分钟路程，马上就能赶过来，我在任何情况下也没权利接生“他的”病人。于是我赶快回去做准备——产钳、接生器械包、缝合包，一切就绪，就等着他过来。此时我突然意识到，这太荒谬了，胎儿状况明显很不好，不马上接生的话，每秒钟都面临着情况恶化的风险。假如他所说的“只有一分钟”，就像公共汽车说的“马上到站”一样呢？如果因为我的不作为，胎儿出现危险，我在医学总会的评分可他妈就不好看了。更糟的是，可能会生出来一个有缺陷的孩子。如果这个多洛霍夫先生投诉我的话，最糟糕的情况不过是我不用再在这个自己讨厌的医院里工作下去罢了。

就这样，我接生了孩子——他花了一两秒钟才开始呼吸，但随后就振作起来，新生儿动脉血气[(2)]也证明我做出的决定是对的。我取出胎盘，缝合了伤口，给病人清理干净后说：“亚当是个不错的名字。”——那时，她正亲昵地叫着他的小名“巴克利”。主任医生还是没出现。顺利导航度过道德危机。

多洛霍夫先生终于露面时，我已经换上了干净的手术服。为表现自己的风度，他告诉我说已经从助产士那里得知了新生儿动脉血气，他欠我一个郑重的道歉。说实话，我更希望他能分我一大笔钱，因为假如刚才的接生是他做的话，他会额外收病人一大笔费用。哎，结果你们也可想而知了。

2008年9月5日，星期五

“你们有地方吗？”早上和洛克哈特先生准备一起看产前门诊时，他这样问道。我愣了一会儿——这几天我俩一直在聊放假的事，我跟他说，自己好不容易订到了票，准备和H一起去趟法国。

“是的……我的意思是，我反正是订到票了……”

“不！住的地方！你们在法国有房子吗？”

他该是有多么不了解主治医生的生活疾苦啊。虽然两个人一起挣钱，我们也只是能勉强还得起一间小公寓的房贷而已。能承担得起一栋位于法国的房子，听起来就像让我俩买一匹赛马，或者在死星太空站上订一间度假屋一样不现实。但是转念想想，对于主任医生来说，这些显然都是小菜一碟，就像是死气沉沉的主治医生隧道尽头的一丝光亮一样。

他向我道歉说，今天恐怕要早点儿离开门诊——事实上，他大概现在就得走了。可是门诊里还坐着52位病人，现在只留我一个人应付了。好吧，或许隧道尽头确实有一丝光亮，但隧道感觉有85英里长，里面挤满了凶狠急迫的面孔，我得可劲儿撕扯一番才能逃出来。

2008年9月11日，星期四

经历了熬人的一夜后，我回到休息室，看到自己的储物柜上插了张卡片，当发现卡片内容并不是吹毛求疵地批评我的停车或者洗手液使用不当问题时，我简直要哭出来了。那是张来自病人的贴心卡片。我还记得她：几周前，我帮她缝合好了顺产时的撕裂伤口。

亲爱的亚当：

只是想对你说声谢谢。你做得真不错——我的全科医生检查了伤口，说几乎看不出来我刚刚生过孩子，更别说我还经历了三级撕裂！我

真的非常感激你。再次说声谢谢。

一切都那么体贴入微，让你觉得自己的付出完全是值得的。她甚至亲手做了卡片：优雅的白色纹理纸，封面装饰着金色的宝宝小脚丫印戳。不过，我猜她除此之外也别无选择——派珀切斯文具店里可能并没有太多写着“谢谢你救了我的肛门”的现成卡片供她选择。

2008年9月16日，星期二

产房里通常按病情严重程度接诊，一个女人对此非常愤怒，因为比她后来的三四个人都在她之前看上了病。“夫人，假如是我去看医生，”一位助产士如此劝慰她说，“我倒巴不得是最后一个。这意味着其他人都病得比我厉害。”

2008年9月18日，星期四

晚上8点，我的手机响了。我猜想着自己是不是忘记值晚班了，还是有同事忘了值班，他们准备用那根隐形的蹦极绳把我从家里拉回到病房。还好，只是我朋友李打来的，只不过电话那头的他显得很焦虑。李是我所有朋友中最成熟、情绪最稳定的一个，所以这可不是个好兆头。他是个刑诉律师，我常听见他在电话上和类似警察、法官这样的人谈笑风生，说着什么“是全身都被硫酸泼了，还是只有头部”或者“大概告诉我是几级谋杀”。李问我有没有空过去一趟——他的室友泰瑞不小心弄伤了自己，李想听听我的意见，看看是否要把他送医院。李住得不远，我也没在干什么急事，于是就过去了。

泰瑞确实把自己弄伤了。有时候，最不经意的举动会引发最严重的后果，我们现在面对的基本就是一场“蝴蝶效应”的大爆发。他打豆子罐头的时候把拇指割开了，此刻一小节断掉的动脉正在地板上愤怒地跳动，而他的拇指就像玩具布偶的嘴一样大张着，甚至都能看到骨头。我很高兴自己在这种情况下能提供有用的医学建议，我告诉泰瑞，他不仅

得去看医生，而且必须马上动身。当时我觉得这么说简直是天经地义，任何遇到这种情况的人肯定会马上照做。很可惜，泰瑞并不是其中的一个。

李把我拉到厨房，偷偷告诉我说泰瑞这个人非常抵触去医院——他长期酗酒，很担心会检测出肝脏问题，从而不得不面对一大堆悲剧性的诊断。这也间接解释了他为什么出血出得那么厉害，以及为什么“血浓于水”这句话好像并不适用于他。[3]

我费了不少口舌和泰瑞理论。我跟他说，医生肯定会全神贯注于他几乎都要被割掉的拇指，才没工夫深究其他事，可看样子我是说服不了他了。他甚至不让我叫救护车，连让医生到家里诊断一下也不愿意。我和李只好回到厨房去商量个B计划，与此同时泰瑞的血又浸透了几条毛巾。我很快就想到了新主意：既然我是医生，李是律师，我俩可以在泰瑞身上强行使用《精神卫生法》，就说他随时有伤害自己的可能。但很显然，对于法律，李比我在行，他指出我俩既不能强行这样做，泰瑞的情况也完全不符合法律规定。他完全有能力[4]做出不去医院的决定。

李很快提出了C计划——从房间里拎出了一小箱医疗用品。一年前他跑去乌干达度假（怎么会有这种人），临行前，几位勇敢的旅行者让他事先准备好这样一只箱子，并且在旅途中随身携带。假如不幸住院，一定要让医务人员用箱子里的器械，免得他们会粗心大意地忘记做疾病防控，往他体内注射一剂艾滋病病毒。

李拆封了箱子，像狡猾的商人一样打开给我看，还问我里面的东西够不够我给泰瑞缝合伤口用。很显然，李不小心买了个豪华套装，箱子里的东西大概够给泰瑞做肺摘除手术了。我在箱子里踅摸了一番，就像个老阿姨在吉百利巧克力礼盒里找榛仁夹心一样，最后挑出了缝合用品、剪刀、持针器、医用海绵和医用清洗液——唯一缺的就是一名麻醉师了。李开玩笑地说，可以让泰瑞咬着木勺子。

就这样，5分钟后，我就在厨房餐台上给大无畏的泰瑞动手术了。我清理了伤口，深深缝合了几针，以止住动脉出血，然后在伤口干燥后迅速开始一层层缝合拇指。疼痛很快超过了泰瑞的忍受范围，为了能把他尖叫的声音降到最低（假如有好事的邻居来询问情况，那可够我们解

释半天的了），李递给他一只木勺子，没想到还挺管用。

很快我就缝合好了最后一层皮肤，并且对手术效果非常满意。我不知道关于伤口护理和拆线，泰瑞到底听进去了多少，但我还是嘱咐了一番，与此同时他哆哆嗦嗦地跟我说着感谢，又伸手去拿酒了，而且发誓说以后再也不吃豆子。我向李快速咨询了今晚私下行医的法律问题，他大笑一通，然后迅速转换了话题，把我塞进了一辆出租车，还扔给我一瓶上好的朗姆酒（可能是泰瑞的）。

回家路上，我突然想到手术环境太江湖了，泰瑞可能还得吃几天抗生素。我给李打电话，嘱咐他第二天一定要带泰瑞去看全科医生，还向他道了歉，说自己没能私底下给他开点儿抗生素，但医学总会不允许我们给家人朋友开药。隔着电话，我都能听到李眼珠子掉出来的声音。“都什么时候了，你还在想这个！”

2008年10月16日，星期四

临下班时，我把超级繁忙的产科病房交给了代班医生。我们一整天都在高速运转，今天晚上肯定也不轻松。有几个女人很有可能得剖腹产，另外几个估计得使用器械辅助分娩，再加上还得处理从急诊转诊来的病人，她们会像搭积木一样一层层把医生围堵住。我忙不迭地跟代班医生道歉——对于对医院情况还不熟悉的代班医生来说，忙碌的夜班最难捱了。我能从他的眼睛里看出，此刻他内心正翻动着滚滚痛苦，但他什么都没说。我意识到自己说的可能有点儿过火了，于是想及时踩踩刹车。“五号房的病人很可能是顺产，而且现在急诊也没什么急事，所以……”可这么说好像无济于事，他脸上依旧带着惊恐的表情，并用断断续续的英语问我说，今晚会不会轮到他做剖腹产手术。我以为他的意思是问一起值班的住院医生能不能做手术，于是跟他解释道：完全不可能，她还是个菜鸟。但是，不，他其实想确切知道他自己有没有可能要做手术——因为他压根儿不会做。

我意识到，这很显然是个可笑的误会。也许他本来应该去神经科做代班主治医生，结果走错了病房。也许此刻我们真正的代班医生正准备

推门而入，一边咒骂着医院让人头晕的指示牌，一边做好准备承担起晚班的职责。然而事实令人绝望，这个家伙确实从代班医生管理机构那儿申请了一份产科医生的代班工作，甚至都没人问问他之前有没有在产房工作过。

我把他轰回了家，然后给主任打了电话，问他该怎么办。答案显而易见：我又得免费上12个小时的班了。

2008年10月20日，星期一

病人HT绝对没有任何毛病——至少身体上如此。她的血液测试结果正常，阴道分泌物测试正常，子宫镜和腹腔镜检查也都没问题。她说自己长期受到骨盆区域疼痛的折磨，但看起来不是妇科疾病（或者其他任何疾病）引起的。我们已经尝试了无数种治疗方法，但她一点儿好转的迹象也没有。

但她还是坚称自己有妇科问题。“我了解自己的身体！”她甚至还知道自己具体应该接受哪种手术——让我们把她骨盆里所有器官摘除。我和我的同事、老板们不厌其烦地向她解释，这么做对于缓解她的痛苦没有一点儿好处，并且是个风险极高的大手术，万一造成盆腔粘连[5]，很可能还会加剧疼痛。可她说这么做是唯一的解决办法，“我都说过无数遍了！”除了彻底摘除，她不接受任何替代治疗方案。莫非他们家储物空间不够了，非要多腾出点儿地方不可？轰她出院、介绍她去疼痛科就诊的重任最后落在了我头上，大家都觉得她应该尽快服用抗抑郁药物。不过事情进行得并不顺利，她不停冲我甩难听的话，从“我可是合法纳税的公民”到“你还好意思当医生”，还列了一大堆她准备去投诉的人员名单，其中包括医院院长和国会议员。我耐心地告诉她：我很同情她的处境，但现在本科室已经黔驴技穷。她问我这么做有什么依据，我告诉她：这个科室里的所有医生几乎都被她折腾过了一遍，所有人都跟我持相同的看法。

“给我约上手术，要么我不走。”她双手叠在膝盖上向我宣布。我知道她没开玩笑，但我没工夫等撒但戴上白手套、穿上北脸冲锋外套后再

动手了，于是我妥协了，给她预约了几个星期后的门诊，到时候会有一位同事接过我的船票，踏上这艘摇摇欲坠的破船。估计在接下来一年时间里我们总得和她照面，她这种人，不浪费完门诊资源和医生精力绝不会罢休。

我还没给她约好门诊，就听到一声尖叫，“为什么就没人拿我当回事？！”紧接着一个装废弃针头的盒子[6]冲我脑袋飞了过来。我大叫医生，极速躲开，那一瞬间感觉自己的肛门紧缩成了一个1毫米大的小孔。盒子打在了我桌子上方的墙上，一堆充满敌意的针头在我四周倾盆落下，幸运的是，就像躲过了威利狼刺杀的哔哔鸟一样，针头都没击中我，我有幸躲过了12次被传染上艾滋病的可能性。一位护士跑来查看究竟出了什么乱子，然后就跑开去叫保安了。就像上面描写的这样，我成功帮一位病人办理了出院。下一位！

2008年11月6日，星期四

我丢了支钢笔。说得更确切一些，我的钢笔被人偷了。或者再确切点儿，我的钢笔被五号产房里三个人中的其中一个偷了，他们分别是病人AG，她的男朋友，还有她妈妈。假如那支笔不是H送我的生日礼物，或者不是支万宝龙，可能我也不会这么纠结。再说了，我才刚刚帮他们接生完孩子啊。

生产过程本身还算顺利，可我跟他们在一起的时间里，他们一直表现得非常挑衅，不时发出凶猛的吼叫，还暗示我他们和黑帮关系不错。虽然刚出生的小宝宝挺可爱的，可我也不愿因为这个再回去跟他们纠缠偷窃的事情。

做医生这么多年，我还是头一次丢东西，不过已经算幸运的了。同事中有的被人掏过手术服口袋，有人放在护士站的包被人翻了，还有人的柜子被撬过，更别提车停在医院停车场被人扎胎了，甚至还有过被人身攻击的夸张案例。

我去找洛克哈特先生吐槽了几句。他这个人，让他去给病人剪脚趾

甲我都会不放心，但倒是总能提好的建议，还会讲俏皮话。这回他的建议是：忘掉整件事，别往心里去，而且要打心眼儿里佩服病人的鉴赏能力，居然知道欣赏一支价格不菲的钢笔。接着他给我讲了件趣事。

到妇产科工作之前，洛克哈特先生于1970年代时在伦敦南部做过一阵家庭医生。为了庆祝获得一份稳定的工作，他犒赏了自己一辆亮蓝色名爵敞篷车。这辆车成了他的骄傲和快乐之源：他不断和病人、朋友、同事讲起它的故事，每周末都要去打蜡和抛光，就差在办公桌上摆张它的照片了。突然有一天，这一切都结束了，就像所有一厢情愿的恋情一样，有天他做完手术，发现自己的亮蓝色名爵敞篷车从停车场里消失了。他报了警，可警察也无能为力。于是，洛克哈特和病人、朋友、同事的聊天话题转变成了这个世界有多么凶恶——怎么会有人偷走他漂亮的汽车呢？

一天，他在门诊时把自己不幸的遭遇讲给了一位新病人，结果那个人正好是当地黑帮家族的高级成员。这位病人似乎秉承着令人困惑的道德观念，在他看来，偷车行为简直不可饶恕。什么样的渣滓会偷辆医生的车呢？绝对不能接受。他对洛克哈特说，自己肯定能找到嫌犯，并说服对方把车还回来。当然了，我们的L先生连连回绝；当然了，他一副口是心非的样子，就像有人说要掏钱请你到塞舌尔旅游一样，虽然嘴里说着“不用不用”，心里的想法却是“快点儿吧”。

过了几天，洛克哈特到医院上班，发现停车场里停着辆亮蓝色名爵敞篷车，钥匙就插在仪表盘上。当时他彻底松了口气，可当看到车牌号完全不对，里面的内饰也相差甚远时，他心里的滋味一下变得很复杂。

2008年11月15日，星期六

收到了马蒂厄夫人的邮件，她抱歉地通知我，她已经申请将本学期法语口语课剩下的费用全部退还给我——因为我缺课次数太多了，再学下去也是于事无补。我和马蒂厄夫人的通信一般都是用法语进行的，为的是让我能沉浸在这门新语言的氛围之中。不过这次，她破天荒用英语写了信，可能是怕我搞不懂信里的意思。哎，这可真是往伤口（不知法

语怎么说）上撒sel（法语的“盐”）啊。

2008年11月17日，星期一

当医生的都有这么个迷信：绝对不要用“安静”来形容你值班当天的病房，就像你不会对演员说“祝你好运”，或者不会管麦克·泰森叫“傻逼”一样。对医生说出A打头的这个词，就无异于对他施加了诅咒——把这个世界上病入膏肓的人召唤到医院里来。今晚我到私立产科病房代班，主治医生跟我说“今晚应该会很安静”。我还没来得及把水泼在她身上并大吼一句“以耶稣的名义请你收回这句话”，她就接着解释道，一位来自海湾地区某国的皇室成员刚在产房里生下小孩儿——这就解释了为何到处都是奥斯卡级别的安保人员，以及外边为什么停满了惹眼的法拉利。

在我的意识中，过21岁生日时在壹餐吧包三张桌子已经够“浮夸”的了，但我们这位尊贵的客人今晚包下了整个科室，所以除她之外就没有其他病人了。更夸张的是，她还要求主任医生留下来值班，以防万一。所以，没错，今晚我确实能过得很“安静”。

2008年11月18日，星期二

今晚罗恩打电话向我咨询一些医学问题。他爸爸最近体重骤减，胸腔中部疼痛，还出现了严重的吞咽困难。他们今天早上去当地诊所看病，家庭医生说他的腮下看起来有点儿发黄，安排他这周之内到肠胃科就诊。他问我这到底是怎么回事。

假如是在参加考试时看到这么一道题，我会回答说这是典型的转移性食管癌，存活率为零。假如面对的是病人，我会说情况非常紧急，得赶快进行其他检查，以筛除癌症的可能性。可如果是身边亲近的人这么问，我该如何作答呢？我只是说：家庭医生做得没错（这是实话），很有可能没什么大碍（绝对是假话——这些症状都暗示着非常糟糕的疾

病）。我多希望罗恩和他爸爸都能没事啊——我和罗恩11岁就认识了，所以我撒了谎。面对病人时医生绝对不能撒谎，因为不能给他们虚假的希望，可此时此刻我就是在扯谎，为的是不让自己的好哥们儿担心、着急。

医学总会不断提醒医生：不要私下给朋友或家人提供医学建议，但我总是自作主张，随便谁打来电话，我都会认真地解答他们的问题。可能因为我工作时间那么长，已经算不上是个合格的朋友，所以想做些什么来弥补，好让他们下次寄圣诞节贺卡的时候不要把我的名字划掉。哎，今天这种情况，可能就是组织让我们不要随便说话的原因吧。

2008年11月20日，星期四

我从来没见过像医生这么费鞋的工作，医院就像是超级碗健身俱乐部，在这儿参加任何项目都得秉承“先来后到”的规矩，只不过服务内容变成了不停向你身上泼溅羊水、血和胎盘组织，而且大家都太懒了，压根儿没人想得起来之后还要清理地板。

医院订制的私人白皮鞋售价高达80英镑，只有主任们才能挥霍享用得起，他们塞上两只鞋，在医院光滑的地板上滑来滑去，就像脚上顶着两片巨大的白色止疼片一样。现在好了，市面上出现了一种叫卡骆驰的鞋——它们色彩鲜艳，功效相仿，而且只要20英镑一双。而且卡骆驰鞋面上还有很多洞，不穿时可以用挂锁锁在一起，不用担心有其他混蛋会对你的鞋随便动手，或者沾上类似疣状物那样的恶心东西了。

今天更衣室里贴了张告示：“员工在任何情况下都不能穿卡骆驰鞋，因为上面的洞无法抵挡尖锐物品的伤害。”有位备受挫折的时髦人士还在底下加了一句，“而且它们会让你看起来像个人渣”(7)。

2008年11月22日，星期六

被叫到急诊接诊一位阴道严重出血的19岁女孩儿——又来了，又来了。我实际上面对的是一位自己用厨房剪刀做阴唇美容手术的19岁女孩儿。她勇敢地把自己的左阴唇剪掉了四分之三，这时才善罢甘休，叫了救护车。她底下简直一团糟，仍在严重出血。我先跟副主任咨询了一下，以免自己会因为不小心把松掉的东西扯断或者过度缝合了出血的部分而被送进监狱。听说不会有风险后，我给女孩儿做好了手术，清理干净了伤口。说实话，她做的不算太差，至少比我见过的很多例阴唇成形手术还棒。

我给她约好了过几周来看妇科门诊，由于情况已不再危机，我俩都放松了下来，聊了很多。她告诉我，“没想到它会出血”，对此我实在不知道该如何作答；她还说“只是想让自己看起来正常些”。我向她保证，她的阴唇绝对没问题，而且看起来真的很正常。“可黄片里不是这样的。”她回答道。

媒体总在报道黄片和色情杂志会扭曲人们对自己身体的看法，但这还是我第一次亲身经历这种事——太可怕了，也太让人难过了。也许不久后，我们就会遇到为了让阴道更紧，用订书器把自己钉起来的女孩儿了。[8]

2008年12月10日，星期三

这周我们医院赶上了考勤检查[9]。这事挺逗的，假如是其他正常工作，搞这种检查的目的肯定是监督员工不要迟到、早退，可在医院里，这项检查是为了杜绝高强度的加班。

那些从来没在病房露过面的主任们突然被大批空降过来，他们给病人写出院诊断证明，在产房里工作几小时，或者出出门诊——只有这样，才能最大限度增加底层医生们按时下班的概率。然而考勤检查结束的那一微秒，这一切都将破碎，但至少现在我能乐在其中。我已经连续三天没加班了，搞得H总拉着我坐下，严肃盘问我是不是被开除了。

为了让检查结果显得更加严谨可信，医院还从管理层中抽派工作人

员随机跟踪值班医生。我就在值晚班时赶上过一回，不过10点30分时她就宣布自己实在撑不住了并随即回家了——我一点儿都不意外。

2008年12月29日，星期一

在妇科门诊接诊了一位病人，她最近正在家庭医生的指导下接受激素补充疗法，结果出现了盆腔出血的症状。我问她相关治疗已经进行多久了，她撩开衬衫，开始数身上的贴片。“六……七……八周了。”原来家庭医生忘了告诉她这些贴片用完后是可以揭下来的。

2009年1月10日，星期六

今天参加了珀西和玛丽埃塔的婚礼，这场仪式能如此举行简直太了不起了，因为不只一位，而是两位医生都能够请假成功，亲自出席他们一辈子中最重要的一天。而且一请就是一天，不像我原来的同事艾米莉亚，她只请到了婚礼当天下午的假，为了能按时出席，一大早就做好了头发、化好了妆，全副武装出了一上午门诊。

然而最大的奇迹在于，虽然面对着强大到足以摧毁任何情感关系的医疗体系，他们的关系居然还是撑到了结婚这一天。珀西和玛丽埃塔实习期间被分到了不同辖区，这意味着在5年时间里，就算调到距离彼此最近的医院工作，他们之间仍然隔着120英里。为了避免双方上班都不方便，他们没住在一起，珀西搬到了条件恶劣的医院宿舍，只在排班允许的情况下回家一趟——其实他不怎么有机会回家。

今天的伴郎是外科实习医生鲁弗斯，发言的时候，他把这对新婚夫妇的关系比喻为其中一方在国际宇宙空间站工作。这个说法非常聪明，而且鲁弗斯亲身证实了这种说法的可信性：他在前菜和主菜的夹缝中匆匆发完了言，刚刚狼吞虎咽下平底锅煎鸡肝，就冲回去值夜班了。

2009年1月12日，星期一

被叫去给产房里的一位病人做检查，助产士对盆腔检查的结果不太确定，让我再复查一遍。她的结论是头部朝下，宫颈1厘米扩张；我的结论是臀部朝下，宫颈6厘米扩张。我跟病人解释道，胎儿臀部朝下，最安全的办法是采用剖腹产接生。不过我没有进一步解释刚刚做检查时，助产士把手指头塞到她宝宝的什么部位去了。

2009年1月22日，星期四

今晚不小心把值班小哔哔掉进了产房浸渍机里，结果它彻底不响了。那感觉特别像尿裤子——一种完美的温暖感，伴随着巨大的释然，但随后脑海中就出现一个巨大的问号：“操，现在该怎么办？！”

2009年1月29日，星期四

今晚心灵调频广播在剖腹产手术时放了首不合时宜的歌，不得不等了一分钟开播下一首，我才开始在子宫上切口。对于外科医生来说，“切割大队”的歌可能还算应景，但我总不可能合着“今晚在你温柔的臂弯死去”的节拍接生孩子啊。

2009年1月30日，星期五

病人DT今年25岁，来医院通过阴道镜(10)接受第一次巴氏涂片检查。之后她又不得不再来了一次，因为我发现她是双子宫畸形患者，有两个阴道，两个子宫颈和两个子宫。我以前从没遇到过这种情况。取完样后我纠结了半天，不知道该怎么给样本命名并且填好相关表格。很显然，国家医疗服务体系在制定子宫癌筛查计划时也没料到会出现这么复

杂的情况。

DT从青春期时就没再看过妇科，所以她有一大堆问题想问我。我告诉她，这也是我第一次遇到这种情况，但还是尽力回答了她想知道的情况。她最担心的是将来的怀孕问题。(11)我还问她是否介意我也提几个问题，虽然听起来不太妥当吧，但我俩聊得挺愉快，而且将来我可能再没机会遇到这种症状的病人了。

下面就是她告诉我的情况。以前她会在性行为之前告诉对方真实情况，后来发现男人们总会被吓一跳，于是再也不提了。后来那些人压根儿没发现有任何异常，这也不奇怪——大多数男性对于女性生殖解剖学了解甚微。除了老套的“能找到阴蒂”的手法，有人甚至不知道女性还有另外的尿道口，他们以为女人就只有一个全功能隧道，用来完成所有任务。好几次我在产房给病人插尿管时，她们的配偶都问我这样会不会妨碍分娩。

DT跟我分享说，她更喜欢用左边的阴道做爱，因为它更大一些（检查时我也发现了——右边阴道需要使用尺寸更小的反射镜），不过她强调“能体验不同型号的男人”也是件妙事。我提议说，假如分不清哪边是哪边，她也许可以默背这样的绕口令：“右紧紧，左松松。”不过她告诉我，现实中很少会出现把自己阴道型号记错的情况。

下班回到家，我给H讲了这件事。“所以她就像上学时咱们用的那种双孔金属转笔刀？”

2009年2月3日，星期二

今天是转岗到下一个医院前的最后一个工作日。每次离开一个岗位，总感觉怪怪的，毕竟你在这里见证了一个个生命的开始和结束，花在病房里的时间比在自己家里还长，和病房工作人员待在一起的机会比和自己女朋友待在一起还多，而这一切都要随着你悄然无声的消失结束了。不过现在我的心也逐渐变硬了。每年，大量初级医生在各个医院之间轮转，对于我们的来来去去没有什么像样的欢迎和欢送仪式也可以理

解。正如一位十分恶毒的护士长某次冲我们咆哮而出的真理：“你们只是暂时的过客，老娘才是这儿的主人。”

我从没收到过告别卡片，更别说礼物了。但今天，我在储物柜里发现了洛克哈特先生偷偷塞进来的包裹，里面有张卡片，写着“谢谢，再见”，还有支全新的万宝龙钢笔。

(1) 至少现在如此。

(2) 婴儿出生后会被交给儿科医生，你要从胎盘连带的脐带上取点血样，这被称为“新生儿动脉血气”。它会在产房的机器上被测试一番，最终显示出婴儿被接生的紧急指数有多高。

(3) 肝脏的功能复杂而又令人晕眩，其中之一是制造大量的凝血因子，因此肝功能障碍会表现为凝血功能障碍。

(4) 假如病人能够理解呈现在他面前的信息，记住该信息并且权衡利弊，他就属于能够自己做出决定的完全行为能力人，即便他的决定像臭狗屎。

(5) 粘连是由手术或者感染引发的内部创伤器官的黏合。它不仅会导致疼痛，还会让之后的手术变得非常困难，因为所有器官都黏在一起了。就像在烧烤的时候，不可能总是保证牛排和香肠不粘在一起，除非你是强迫症。

(6) 一般来说，普通办公室里都有分类垃圾箱，用来对日常垃圾、纸张、塑料等物品进行分类，不过大家一般对它们视而不见。在医学场所，我们还有一种额外的塑料垃圾桶，用来扔用过的针头、刀片、小手术刀等。

(7) 上次有人把更衣室里“小心！本科室有贼出没！”的通知改成了“小心！本科室有医生出没！”，我猜这次还是那个诙谐的家伙干的。

(8) 事实上，一年后这种事儿真的发生了。我同事接诊了一位用强力胶把阴道口粘起来的女孩儿，她说是男朋友这么要求的。

(9) 考勤检查期间，每位医生都要严格记录出勤时间。但因为医院没能力（或者不愿意）按照我们真正的工作时间支付工资，于是就想方设法地把整个检查搞得很没有意义。他们要么让医生撒谎，只按照合同时间在考勤牌上填写，要么把一堆主任医生空降到病房来，暂时缓解一下底层医生的艰辛。

(10) 阴道镜是如今进行巴氏涂片检查的一种更高级的方法，通常来说，就是看一看子宫口是否有癌前细胞。

(11) 她怀孕概率很大，但晚期流产、早产、生长限制和臀部胎位等情况的出现概率更大，而且她很可能需要进行剖腹产。

主治医生——岗位三

REGISTRAR-POST 3

终于到了这一刻，现在，你必须决定自己想当哪种医生了。我指的不是科室层面，比如说选择泌尿外科还是神经科，而是选择什么样的行医风格。在接受职业训练的过程中，你的个人风格会逐渐清晰，几年时间里，你会养成一套习惯性态度，在之后的主任生涯中将永远用这副态度来对待病人。你是个满脸笑容、充满魅力并且积极向上的医生，还是很稳重、沉默寡言、倾向于用医学数据说话？我估计在警察学院里，毕业生也是这样决定他们未来要当好警察还是坏警察的（或者种族歧视的警察）。

至于我本人呢，选择的是一种“直击要害”的风格：少说废话，不窃窃私语随便八卦，直面手里的问题，同时说话带点儿讽刺挖苦。这么做有两个原因：第一，我本人个性如此，也不太会逢场作戏；第二，这么做能帮你节省大量时间，计算一下，假如面对每个病人，你都要花至少5分钟和他们谈论天气、工作、最近的旅行，那他妈得浪费多少时间。这么做可能会让你显得有点儿距离感，但我觉得这也不是坏事。过于热情的话，病人就会在脸书上加你好友，或者向你咨询他们家地下室应该粉刷成什么颜色。这些真的有必要吗？

传统的医学教育告诉医生，病人喜欢听开放式问题（“跟我说说你的顾虑……”）；喜欢医生提供给他们一系列选择——从保守治疗到服用药物，再到做手术，这样就会让他们觉得自己有选择的空间。我们都喜欢听类似“选择”这样的字眼——毕竟，所有人都希望能做自己命运的主人——但你有没有在吃自助餐排队时，发现主厨准备了不只一道主菜？面对这种情况，人们会犹豫不决，不停变换主意，或者找朋友商量对策。今天的鳕鱼好吃吗？牧羊人馅饼做得怎么样？有时候我们也不知道自己到底想要什么，与此同时，好不容易拿到的薯条已经变凉，不能吃了。所以，这个时候最好忍痛割爱，干脆放弃选择的空间。

尤其是在产房里，我发现当医生只给病人提供一种治疗方案时，病人反而会对医生更有信心，这对产科医生非常重要——只有病人毫无保留地把她自己和她孩子的生命托付给你时，她才能在生产过程中保持镇定。出门诊时同样如此，已经数不清有多少次，我没有给病人提供一大堆没用的选择以满足他们“决定自我命运”的欲望，反而救了他们的命。我的做法是只给他们提供我本人的职业建议，采不采用是他们自己的事。假如我是病人，就希望医生能这样对我，这和修车是一个道理，把车拖到修车厂，你肯定希望工人只给你提供一个简单有效的解决方案。

但不容置疑，简单直接的行医风格会让你成为一位不那么“和善”的医生。被信任当然比被喜爱重要得多，但话又说回来了，两者兼得也不是坏事，所以在一家大型医学院附属医院担任主治医生期间的第三个岗位时，我决定换种新的行医风格。这样做其实并不完全是自发的，我得承认——因为有人把我给告了。倒不是因为我的医术有问题，而是病人对我出门诊时的态度不满意。这件事彻底敲醒了我，我决定：不管付出怎样的努力，也坚决不能再惹上类似的麻烦了，假如病人希望我像理发师傅一样和他拉家常，或者希望我满脸堆笑，没问题，我会照做的。

事情的原委是这样的：我突然接到了两年前就职医院的一封信，信里通知说，一位我经手过的病人对我提出了医疗过失诉讼。这件事真是冤枉——剖腹产过程中，膀胱受伤的概率为千分之五，术前我们已经提示了相关风险，她也在知情同意书上签字了。从医术层面说，我本人在手术中导致病人膀胱受伤的概率肯定低于平均值，因为这件事在我身上只发生过这么一回，而我做过的剖腹产手术绝对不只200例。事情发生后我确实很沮丧，但也知道自己已经尽力做好了善后：我第一时间就发现事情不对头，立刻让泌尿科医生进行了修复，虽然对病人来说这绝对是件坏事，但最后，她无非是晚回家了几天。我当时觉得自己的处理方式也很合适：不断向她道歉，很诚实，也很恭敬，而且绝对发自肺腑。对医生来说，虽然手术前你会不断告知病人术后可能产生的并发症，但内心里，我们当然都希望这些情况不要发生。不要伤害其他人——难道这不是医生职业准则的底线吗？可有的时候，你就是会遇见倒霉事，这回轮到了我头上。

但是，病人雇的那三位以“不赢不赚”为准则的律师可不这么觉得，

姑且把他们称为傻逼一号、傻逼二号和傻逼三号。他们敷衍了事地读了一遍法律条文，然后本着“冲对方乱发大招然后看他会不会反抗”的法律精神，断言我存在过失行为，他们说我在手术中的表现完全有失水准，我延长了原告的痛苦，耽误了她见到小婴儿的时间。

很不幸，我没办法反诉，否则会要求对方赔偿我花在翻找医学报告上的时间；赔偿花在和律师以及辩护机构开会上的时间；这件事还侵犯了我的私人情感关系——和H见面的时间本来已经寥寥无几，还要被这件事占去一大半；还有我买红牛的钱——彻夜不眠写报告的日子里，想在值晚班时不打瞌睡，功能饮料是唯一的办法。最重要的是，这件事让我痛苦难捱，焦虑和内疚让本来已经充满压力的生活更加雪上加霜，被人指责工作失职时的那种屈辱感，以及害怕自己真的有所失职的那种恐惧感。面对病人，我一直要求自己用尽全力，假如只是对这点有所怀疑，都像是往我心里插了把刀。

病人肯定不知道她的举动会让我多么痛苦和无助。在她面前，律师肯定是捋捋胡子，装出一副关切的模样，跟她说值得赌一把，万一能获得不错的赔偿呢(1)——结果他说对了，医院和平时一样，申请了庭外和解。可能这不过是医疗服务日渐“美国化”的一种表现而已，以后，我们会面临越来越多的医疗诉讼。又或者病人本身是那种开不得玩笑的人，恨不得把她接触过的人都告上法庭，比如没跟她说“早上好”的公交车司机，忘了给她上薯条的餐厅服务员，还会因为我把这一切写了出来再告我一次。无论整件事背后隐藏着怎样的社会黑幕，当时我只知道，自己经历了主治医生时期最为惨烈的低潮期，甚至开始质问自己：既然连病人都和我对着干，我又何苦要进入这个行当呢？我很严肃地思考了辞职问题，要知道，我从来没有过这种想法，但最终还是决定坚持下去。我还很乐观地安慰自己：至少以后我会用尽全力，不再让自己的名字出现在任何法律文书上。

“早上好呀！”亚当2.0版本阳光灿烂地冲病人打招呼，即便产前门诊里人潮汹涌。

“你丫想占便宜啊？”直到一位病人的丈夫如此气势汹汹地问道，我只好匆忙结束了自己的改过自新。

2009年2月6日，星期五

病人HJ因为顺产失败，需要进行紧急剖腹产手术。我一点儿也不觉得意外。收她入院时，她就给我展示了一份长达9页的生产计划书，而且全彩打印，每一页还都用塑料膜裱好了。计划书里的内容包括但不限于生产过程中全程用笔记本电脑播放鲸鱼的歌声（不过我不记得具体是多大岁数的哪种鲸鱼的歌声了，但她的计划书绝对细致到了这个地步），使用哪种精油进行按摩，详细介绍了她将使用的催眠法，还要求助产士用“波浪”这个词来隐晦地指代“宫缩”。但事情从一开始就注定了——对我来说，制定生产计划就像有人跟你说他要“计划一下天气”或者“计划中个彩票”一样令人匪夷所思。在产科长达两个世纪的历史中，还没见过有谁能提前预知生产过程，然而在这位穿着连衣裙的母亲看来，一切似乎易如反掌。

不用说，HJ的计划彻底玩儿完了。催眠疗法变成了吸氧，轻盈的呼吸也被无痛分娩针取代了。助产士幸灾乐祸地告诉我，病人丈夫试图调高鲸鱼打呼噜的音量时被吼了——“你他妈给我关上！”6个小时过去了，她的宫开一直保持在5厘米，用了催产素[2]也没有起色。“再等几个小时吧”，我们已经这样安慰过自己两遍了，现在情况非常紧急，我只好跟她解释说，没法儿顺产了，必须马上剖腹产，要不然胎儿可能会有生命危险。如我所料，她很难接受我的说法。“得了吧！”她说，“就没有另外的选项吗？”

这个病人想像网红博主那样生个完美的小孩儿，因此不愿意遵循天意，假如违背她的意愿，她就会把我告到病人咨询及法律责任服务中心[3]，我可不愿意再发生这种事情了。以前有个病人非要在生孩子的时候点上蜡烛，被拒绝后就把我给告了。“我不觉得这个要求很过分。”她写道。没错，即便她要求在氧气瓶旁边点燃明火。

HJ看起来就是那种会“严词厉色写邮件控诉”的类型，为了掩护自己，我赶快通知主任来一趟，和她简单聊两句。很幸运，今天是卡多根先生值班——他这个人慈爱、有魅力，还很会安慰人，而且他特别爱笑，仅仅是这最后一点，就不断吸引着时髦女士入驻他所在的私立病

房。很快他就说服HJ动手术了，甚至不顾其他同事的窃窃私语、惊诧和嘲笑，提出他可以亲自执刀。科室里已经没人记得他上次免费给人接生是什么时候的事了。也许他今晚的高尔夫球约会因为下雨取消了，反正闲着也很无聊？

他告诉病人，自己会为她进行“自然剖腹产”手术——我还是第一次听到这个新鲜概念。结果他只是调暗了手术室灯光，播上了古典音乐，还允许父母双方共同见证孩子慢慢从肚子里被拿出来的过程。这场手术看起来完全是在耍花招，而且作为白金套餐的一部分，这些服务都是要额外收费的，可HJ却欣然接受了。一整天过去了，这还是我第一次看到她露出笑脸。等卡多根先生离开后，HJ问助产士“自然剖腹产”进行得怎么样。“假如是这个人给我做手术，”助产士回答说，“我会要求他们把手术室里的灯调到最亮。”

2009年2月7日，星期六

给一位孕期29周[4]的病人做了台复杂的剖腹产手术，结果没赶上《悲惨世界》的上半场，于是完全不知道下半场在演什么。（而且没人觉得好人冉阿让和坏人沙威的名字，用法语念出来根本是一模一样吗？）

演出结束后，我和罗恩以及其他几个朋友一起去了酒吧，结果发现他们看了上半场，也他妈什么都不明白。

2009年2月8日，星期日

西蒙打来电话，说他昨天晚上和新女友大吵一架后割腕自杀，结果被送到医院缝了几针。他现在已经回到家，安然无恙，医院还给他安排了后续的精神科门诊。

他问我生不生气，我当然回答说不生气，但其实我气炸了——他居

然真这么干了，干之前也没给我打个电话，要不然我能劝劝他的；我们俩已经通了这么长时间电话，这么点儿小要求不算过分吧？我同时也感到很内疚：看来我做得还很不够，要是能更有效地帮助他解决心理问题，或者预见到他会自杀而采取措施就好了。想到这一切，我又因为刚刚和他生气而感到更内疚了。

我们俩聊了大概一个小时，最后我提醒他说：可以随时给我打电话，不用管时间合适不合适。可过去三年里，这样的对话我俩已经进行了无数遍了，我还记得西蒙第一次在脸书上求救的场景，这是不是意味着，自那之后他的心理问题压根儿没有任何缓解呢？

不过，我安慰自己说这么想可能是多虑了。没有谁能“治好”抑郁症，就像没法儿治好哮喘一样，你能做的只是对病情进行控制。我就是他遇到紧急情况时的吸入器，这么长时间没出意外，就足够庆幸了。

2009年2月17日，星期二

紧急情况警报铃响了，这种情况下，人很难保持镇静。医院里像平常一样人头攒动，再加上到处都是灰尘和碎石，弄得大家更紧张了。假如是在演《急诊室的故事》，这时应该有辆救护车破墙而入，而真实情况并非如此。起因是有位助产士把应急电源线拉得太紧了，导致天花板掉下来了一大块。

2009年2月19日，星期四

很遗憾，医生的儿童保护职责[5]里不包括阻止父母给新生儿起倒霉名字这一项内容。今天早上我接生了个孩子，父母给他起名叫Sayton——发音是“撒但”，和那个地下世界的大魔王一样。这个孩子能顺利活过小学吗？尽管抱着这样的怀疑，我们还是兴高采烈地把他送出了医院。（有没有可能他正是大魔头本尊，我本该直接把他塞回去的？）

午饭后，我和同事卡蒂陷入了激烈的讨论，原因是她说自己接生了一名叫LeSanya的婴儿——发音是“Lasagne”，没错，“意大利面”，还说这个名字比撒但糟糕多了。我俩经常在一起比赛谁遇到的故事更荒谬，就像在玩儿顶级王牌一样——这就是妇产科的常态。

她说她曾经接生过一名叫克莱夫的女孩儿，但我指出，我们已经见过迈克尔王妃了，男女名混用没什么大惊小怪的。这时同事奥利弗插嘴说，在他老家冰岛，新生儿的名字必须从固定名单里选取，否则就不合法。这个主意听起来真不赖。

2009年3月4日，星期三

能从产房按时下班不是件容易事，但今天我做到了，因为我约了祖母在特丁顿吃晚餐，我们俩约了好久，这次终于成行了。吃过开胃菜后，她身体前倾，舔了舔手指，然后从我脸颊上擦去一小块食物痕迹。她擦完后再准备舔舔手指时，我突然意识到那可能是病人的阴道血。但我最终还是没说什么。

2009年3月7日，星期六

“亚当医生！是你帮我接生的！”塞恩斯伯里超市奶酪柜台的一位女士看到我后尖叫了起来。但我一点儿也想不起她来了，不过应该是跟我认识——毕竟她喊出的名字和职业都是正确的。因为完全记不起来她的孩子是男是女了，我只好询问了几句“小家伙”的近况，她告诉我说他还不错，接着不合时宜地和我提起了我在病房里讲的那些和阴道有关的笑话。哎，我是如何落到了此种田地，假如好市多超市周四晚8点后还继续营业该有多好。而且，因为完全想不起她来了，我还觉得很内疚。但我马上意识到，对于她来说，那可能是生命中最重要的时刻，而对我来说，她可能不过是那天的第六位产妇而已。如此可以一窥明星的生活，设想一下，演唱会后，一名疯狂粉丝追上来问你还记不记得10年前跟他打过一次招呼，那感觉肯定挺崩溃的。

“我把这个算成切达奶酪。”她一边称我买的山羊奶酪，一边低声说道——这样就能省不少钱。这可能是我当医生之后得到的最大回馈了，我不禁冲她微笑起来。

“那可不是切达奶酪，露丝。”主管踱过身边时大声提醒道。哎，我的额外奖励就这样烟消云散了。

2009年3月30日，星期一

刚给一位母亲做完超声检查，还没来得及把超声耦合剂从她肚皮上擦干，父亲就问我能不能从另外的角度再给胎儿拍张照，否则“这张照片实在没法儿放到脸书上去”。我的眉毛拧成一团，哎，这些终其一生痴迷于在网络上寻找他人认同的怪胎啊！不过再看一眼照片，我就理解了他的意思：胎儿看起来非常像是在自慰。

2009年4月3日，星期五

和罗恩在酒吧里小聚了一下，一直在聊他的工作——他决定“是时候该动一动了”。有时候我也会幻想自己“动一动”的可能性，但作为医生，在这个国家里不论动到哪里去，都是给同一个老板打工，所以跳槽这个概念对我们似乎不太适用。罗恩建议我和他的职业顾问聊一聊，说我一定有能够转移应用到其他岗位上的技能。

非医疗领域的朋友常这么说，但我本人并不买账。大家都觉得医生是问题解决专家，能将一系列复杂症状总结判断为单一的诊断结论。可现实情况是，比起豪斯医生，我们其实更像尼克医生。我们只能识别出一小部分特殊的身体问题，这种能力也不过是基于之前看病的经验，总结出了某种规律罢了。就像两岁小孩儿能指着玩具说“猫”和“鸭子”一样，你试试让他辨识煤渣砖块和躺椅，看看是什么结果？假如娜圣莎集团聘我当管理顾问，拯救即将失败的产品线，我很怀疑自己能支撑多久。

“换个工作，你现在的年收入肯定已经六位数了。”罗恩一边说，一边把职业顾问的联系方式发给了我。我跟他说自己肯定会试一试，但心里知道这是假话。如果她问我我的核心竞争力是什么，听了我的答案后，她还会想帮我吗？毕竟我只会两件事：从阴道里取出婴儿或者健达奇趣蛋。

2009年4月6日，星期一

全副武装准备进行剖腹产手术——孕妇胎盘前置[(6)]，虽然不是什么大问题，但手术室里的每个人都很安静，全神贯注于手术，生怕有什么意外——除了孩子的爸爸，他好像打定主意，要同我开低俗的玩笑。

“哇哦，幸亏那地儿平时有皮肤遮着。”“干这行肯定让你对女人提不起兴趣了，医生。”还有些关于婴儿阴茎和脐带的老套笑话。我觉得他大概是很紧张，可他也太招人烦了，让我没法儿集中注意力，他说的那些无聊笑话甚至不会入选你在海边度假时买的那种低俗明信片。对于他的絮叨，我只是哼哼哈哈地应付过去，强忍着不对他说“做手术需要集中注意力，让我先把孩子给弄出来。你开闸泄洪让孩子妈怀疑的时候，我可没在你旁边一刻不停地妙语连珠”。

他丝毫没意识到我的反感。“最好出来的不是个小黑孩儿，对吧？你接生过和父母肤色不一样的婴儿吗？”

“蓝色算么？”我反问道。他立刻闭嘴了。

2009年4月17日，星期五

病人JS今年22岁，因为剧烈腹痛到急诊就诊。急诊科医生告诉我她的孕检呈阴性，外科医生也检查过了，一致认为可能是妇科问题。我接诊后对她进行了检查。她看起来状态不错——心率有点儿快，肚子有点儿软，但可以很轻松地行走和交谈。接收她住院太小题大做了，可直接

让她回家又有点儿于心不忍。假如现在是白班时间，我会让她去做超声检查，确定器官是否没有大碍。可现在是周六晚上，国家医疗服务体系的在岗人员少得像一具骷髅。说实话，这么比喻算是委屈骷髅了，今晚的情况更像是考古学家在挖掘新石器时代人类遗骨时发现了一根锁骨和一个大拇指关节，然后就试图还原当时人类的样貌。

这种情况下，医生通常会屈服于道德焦虑感，接收病人住院，并让她第二天一早就去做超声检查。浪费病人一晚的时间，总好过万一诊断错误，搭上自己的职业生涯。不过这样做会浪费医院的床位，记住，床位一晚的价值高达400英镑。假如让超声科医生也值晚班的话，这笔钱就能省下了，可我又算是哪根葱，胆敢指挥医院如何更合理地花钱？尤其是现在，医院为了省钱，已经把医生值班室里的床铺给取消了。（也许这样就能省掉每周或者每半个月更换亚麻床单的费用了？或许他们觉得医院里士气有些过于高涨了？害怕假如医生能有地方睡觉，他们就会更警觉，更忘我地投入工作？）

不过我们妇产科的情况还算凑合，因为妊娠早期评估科室的姐妹可怜我们，她瞅了瞅我们身上的担子，然后偷偷配了备用钥匙，让我们需要的时候就到她科室去睡一会儿。在医院里，这是如此了不起、如此罕见的善举，我的同事芙勒拿到钥匙时甚至哭出了声，随后立即上网查询这种举动是否符合授予大英勋章的标准。那是张带箍筋的床，但是乞丐还有什么选择的余地呢？假如有人给我张床，正上方用阴毛悬挂着一架巨大的钢琴，为了能闭会儿眼，我都愿意接受。

我突然想到，就是那张床，旁边还摆着一台没用的超声机。我检查了一下JS是否还能正常行走，然后就带她上楼了——假如检查后一切正常，她就能回家了，而我甚至不会因为给国家医疗服务体系省了400英镑而在他们面前邀功请赏。

回想起来，我本该提前告诉急诊科的姐妹们我把她们的病人带走了。当时我觉得可能会有人搬出某项条例来阻止我，其实她们都忙得四脚朝天，压根儿没时间管我。我也该找个护工推轮椅带她上楼的。不过和急诊科医生犯的错误相比，我的这些错误简直不值一提。当时那个医生告诉我病人“孕检呈阴性”，也许他真正想表达的意思是“我根本没给她

做孕检”。

等我们登上令人绝望的楼梯，来到我楼上的临时卧室并看到那台随时待命的超声机时，JS看起来已经很憔悴了，还气喘吁吁的。腹部超声检查表明她已经异位妊娠破裂，肚子里全都是血。此时此刻她应该待在一堆救命仪器旁边的，可她却和我跑到了医院僻静无人的角落，像两个偷偷溜出学校找地方亲热的小青年一样。

像热锅上的蚂蚁一样打了半个小时求助电话后，她终于被送进了手术室。输了几袋血后，JS的状况好多了，但医生不得不切除了她的一根输卵管，不过并不会影响她今后的正常生活。我已经不知道该对整件事作何评价了。

2009年4月26日，星期日

被急诊叫去查看一位病人。根据病例，她今年35岁，在一家按摩店上班，不过很显然她的工作内容并不涉及太多按摩——至少不是用手按摩。她告诉医生说自己阴道里有异物。因为病房里事情很多，我也没再多问，让她把腿抬高，打开手术灯，插入扩阴器，看到异物，抓住它，然后取了出来。令人震惊的是，那个东西的气味太难闻了，简直超越了语言可以形容的范畴——怎么说呢，不仅仅是让我觉得反胃，陪在一旁的女护士干脆直接被熏了出去。就好像这家医院里所有的鲜花都同时凋零了。我真不想问，可又必须搞清楚罪魁祸首。

简单来说，那东西是消防员山姆沐浴海绵的海绵头。当然了，完整版的真相是这样的：几个月前，她突然发现自己“每个月的那几天”因为无法工作而严重影响了收入，所以用斩首消防员山姆的方式给自己做了个临时经期阻隔器。天知道她是怎么跟孩子们解释山姆脑袋不见了这件事的——或者他们压根儿没发现？发现了也不敢问，怕自己会成为下一个上断头台的人？这个自制工具很有效地吸收了上面排出的经血，与此同时也有效吸收了从下方射入的液体。很可惜，山姆的弹性阻隔器上没有线绳，没法儿拽出来更换或者清洗，不过经过了三个月来自客户们的重击，此刻它已经扁得像是德国炸肉排了。

要说这个气味完全无法形容也不太准确——它就是三个月的经血，混合了阴道分泌物，以及形形色色上百个男人的恶臭精液的气味。我一边开抗生素一边嘱咐她，以后再也没必要随便斩首沐浴海绵了，用口服避孕药的传统方式同样可以中止例假。把那个东西装起来送去做微生物实验时我故意没填上面的标签——还是把这个难题留给急诊科医生吧。

2009年5月4日，星期一

又是一天，又是一件接一件的紧急情况。去给一个出现了不良胎心率迹象的胎儿做吸引器接生，刚准备把这个小混球用戴森给吸出来，他的心率迹象又恢复了正常，于是我摘掉手套，交给助产士继续进行正常接生。与此同时我在产房后面踱着步，监视着心率迹象，以防出现意外。还好一切正常，很快孩子的脑袋就出来了。

和绝大多数情况一样，孩子的父亲对于生孩子一窍不通，这是他们夫妻俩的第一个小孩儿。他在旁边“哇哦”“哇噻”着，同时兴奋地鼓励着孩子母亲。这时助产士告诉母亲不用再使劲儿了，此刻要开始大口喘气，这样她就能缓慢地把孩子的脑袋托出来，避免造成太大程度的阴道撕裂。一切正井然有序地进行着，孩子父亲突然尖叫起来：“我的天呐，他的脸呢？！”可以想象，母亲也尖叫起来，孩子的脑袋于是毫无控制地被一下射了出来，她的会阴也像爆炸了一样撕裂开了。我跟他们解释道：孩子出生时一般是脸朝下的[7]，他们孩子的脸一点儿问题都没有（虽然比预计中红胀了一点儿）。我又戴上了手套，无奈地准备好了缝合工具。

2009年5月5日，星期二

产前门诊的病人要求在毫无不良征兆的情况下预定剖腹产手术，我只好对她解释：我们科室不允许病人主动选择剖腹产，想剖，就要满足某些医学前提，因为这毕竟是个大型外科手术，有大出血、感染、出现麻醉问题等各种风险。她的论点在于，她不想经历漫长痛苦的生产过

程，与其最后出现意外不得不手术，还不如一开始就选择剖。我其实很同意她的观点——计划性剖腹产比紧急剖腹产安全得多，甚至比器械辅助性生产安全系数还高——但此刻代表医院，我没法儿说出自己真实的想法。

然而她还在努力说服我。“要细偶太凡西，不想记几用类呢？”她拖着长调、操着浓重的口音说道，最终我破译了这句话——“要是我太高端，不想自己用力呢？”哎，拒绝她未免有些太不近人情了，尤其是三分之一的妇产科医生现在都同意赋予病人自主选择剖腹产的权利，说“不”的话，对她未免太不公平了。

这时我灵机一动，想起了昨天的遭遇。H和我想换个稍微大点儿的房子，于是跟一位中介去看了间心仪的公寓。那只狡猾的狐狸可能还不到20岁，但销售手段已经非常老练。当然了，这里地段优越——他自己就在后面那条街上买了栋房。但听他这么说，只让我们俩觉得自己更凄惨了——这年头，一个初出茅庐的半大小子都有闲钱买一栋我俩压根儿负担不起的房子。我是不是入错行了？或者这家中介公司类似慈善机构，每次有好货上门，他们总会先喂饱自己人？

他告诉我们，房主之前曾经拒绝砍价，但又不肯说房主对于砍价的心理承受底线是多少——他说这么做会违背中介行业的狡猾行为准则，会攻破这群没有底线的人最后的底线。于是我换了种问法，问他之前买同一街区房子的时候，他的同事是不是也以某种方式透露过房主的心理价格底线。他像干瘪的西红柿一样苦笑了一下，随后说：“这样吧，你问问我，我最喜欢的数字是多少！”原来他最喜欢的数字是11500。

我于是对病人故技重施：“这样吧，你问问我很多女性为什么进行了剖腹产手术。”我给了她一个智商缓冲的时间，接着她张口问了这个问题。我迫不及待地回答道，很多女性担心正常生产会削弱对膀胱和大肠的控制力，从而很大程度上影响今后的生活质量。原来她也正有此意，于是我给她预约了孕期39周时的自愿选择剖腹产。

2009年6月25日，星期四

晚上11点被急诊叫下楼查看一位病人，我一边下楼，一边快速地用大拇指浏览手机上的推特，顺便调节一下自己疲惫的精神状态。出大事了，不过目前只能看到八卦媒体的报道。“天呐，”我深吸了一口气，“迈克尔·杰克逊死了！”一位护士听闻叹了口气，迅速站起身。“哪个病房？”

2009年7月18日，星期六

假如在不久的将来他们准备更新一版《希波克拉底誓言》，我强烈建议在里面加上一条：绝对不要在非工作场合提及你自己是个医生。这点尤其适用于妇产科医生，否则你就会和身边的所有女性展开一场场关于避孕、生育和怀孕的无尽对话。我一般会很模糊地讲一讲自己的职业，或者非常高明地迅速切换话题。

今天晚上去参加了一场家庭聚会，席上有人聊到阿拉伯女性穿的罩袍和面纱，有人说私底下她们非常时尚，袍子下其实藏着上千英镑一件的衣服。“没错。”我补充道，“上千英镑衣服的底下更是另有乾坤，我见过好多阿拉伯女性穿密使牌奢华内衣，还有一半以上的人会定期修剪阴毛，在上面做出名字大写字母啊、花纹啊各种奇奇怪怪的造型！”现场一片寂静，我才意识到自己又分享过火了。“不好意思忘了说，我是个医生。”

2009年7月28日，星期二

帮一对夫妇预定了自助选择性剖腹产，他们问我是否有可能选择某个特定日期进行手术。他们是华裔英国人，据我所知，中国的黄历把日子分为凶日和吉日，对于中国父母来说，能在“吉日”生孩子当然是最理想的选择。

不过在生孩子这件事上，我只能尽力而为，在保证安全和可操作性的前提下满足他们的要求。他们让我查查9月1日或者2日是不是有可

能。“吉日？”我微笑着问道，一边为自己“极具文化敏感度”而沾沾自喜。

“不是。”父亲回答道，“9月生的孩子能下一年入学，而且普遍比同龄人考试成绩更好。”

2009年8月10日，星期一

是的，夫人，产妇在生孩子过程中确实会不小心拉出大便。没错，完全正常，这和器官压力有关。不行，我真的无能为力，没法阻止你大便。不过假如你昨天问我这个问题的话，我会建议你不要吃那一大盘“助产”的咖喱[(8)]，对你担心的这件事一点儿好处都没有。

2009年8月17日，星期一

正在给医学院学生讲盆骨解剖学时，一位来自医学院教务处的工作人员匆匆赶来，给我们带来了贾斯汀的最新消息。贾斯汀是这群学生中的一员，今天却无故缺课了，看样子他这个学期都不会再来上课了，甚至他的医学院生涯也要从此告吹。昨晚，贾斯汀在夜店里和他男朋友打起来了，警察赶到后，发现他身上携带了大量白色粉末，贾斯汀辩解说那是阿斯巴甜，但警察没相信，当场把他逮捕了。贾斯汀要求立刻释放他，理由是他是医学院学生，国家正急需他做出贡献。然而这理由如此可笑，如此无力，警察听了之后只是给医学院打了个电话，通知说他今早不能来上课了。

教务人员走后，再没人对骨盆解剖感兴趣了（假如真的有人感过兴趣的话）。大家兴奋地聊起了医学院学生应该掌握哪些防身招数，这样就能在挨打前做好防身准备。他们兴致勃勃地讨论着：“如果有人这么出招，你该怎么办？”这时我插播进来一则故事，听完后，所有人都面无血色了。我给他们讲了自己的亲身经历，让他们听听我的同龄人是如何堕落的。那时候我还上大三，一群学生到法国去参加橄榄球联谊赛，可以

想象，一路上他们只象征性地打了几场球，剩下的时间都在进行荒淫无度的喝酒比赛。有一次，他们决定在一家当地小旅馆里自制“非常血腥的玛丽”，于是从酒吧要来大瓶伏特加，用针管注射器抽出自己的血，注入彼此的酒杯，之后一干为敬。当警察接到旅馆工作人员报案，说到处都是废弃针头时，这些耿直的小伙子忘了“旅行就是旅行”这一准则，紧急出队，逮捕了我的同学们，还通知了校方。学生们聚精会神地听完了故事，他们很高兴故事里没人诉诸武力，所以也不存在什么受害者，还有个学生指出，大三就会抽血了，这点实在很了不起。

“可怜的贾斯汀。”一股伤感情绪还是围绕在学生之中。于是我提议大家换个角度思考，“贾斯汀被揍了一顿的男朋友更可怜呢。”但好像只有少数几个人听进了我的话。

“难以置信！”一个女孩儿大声感叹道，“贾斯汀是弯的吗？”

2009年8月19日，星期三

遭遇了道德困境。正在进行今天的选择性剖腹产手术，原因是前期检查这是个臀位胎儿。可当我切开子宫，发现孩子并不呈臀位。妈的。我应该在手术前再做一次超声检查确认的——这道手续是必需的，因为孩子很可能在上次超声之后翻转姿势。这种事情从没发生过，偏偏今天赶上了。

当时我面临着这样几种选择：

（1）把这个神奇翻身的孩子接生出来，然后向病人坦诚相告，我进行了一场完全没必要的剖腹产手术，导致她腹部留疤，还要在医院多待几天，原本她是可以顺产的。

（2）假装它就是个臀位胎儿，照常接生出来。不过这样做就得在病例上撒谎了，还得劝说我的助手，逼着旁边的护士和我一起串通做伪证。

（3）偷偷把手伸进子宫，把婴儿转个方向，然后拎着腿把它接生

出来，假装它就是臀位的。

最终我还是选择对病人坦诚相告，没想到对方十分善解人意，我怀疑她可能不管怎样都是想选剖腹产的。安抚完病人，我该填医疗事故报告单了，还要把这件事告知卡多根先生。不过他的反应也很和缓，说至少我以后再也不会忘记在剖腹产前给病人做超声检查了。

为了让我好受一些，他还讲了他自己做实习医生时进行的一台不必要的剖腹产。那一次孩子用产钳接生不出来，于是他进行了紧急剖腹产，不幸的是，他刚刚切开肚皮，孩子就自己顺产出来了。

“你怎么跟病人解释的？”我问。

半晌没有回答。“呃，那个时候我们对客户还没那么诚实。”

2009年8月20日，星期四

同意了病人YS终止妊娠的决定——她才是个20岁出头的学生，因为避孕套使用错误而意外怀孕。我们顺带讨论了一下其他避孕方法，以及避孕套的正确使用。(9)于是我发现了她的一大误区——虽然我本人也不主张浪费，但在第二局的时候把避孕套翻个个儿使用，怪不得不起作用了！(10)

2009年10月20日，星期二

一位主治医生请假了，所以我今天要独自划动产前门诊这艘破船。光早上就看了30位病人，一直看到了下午3点——然后又马上开始出下午的门诊，那个时候下午门诊早该开始2个小时了。

所有病人都一肚子怨气，这也不怪她们——每个人都等了大约4个小时才看上病，简直就像困在鸡圈里的老母鸡一样满腹牢骚。虽然我一个劲儿地道歉，也跟她们解释了“这真的不是我的错”，但在气头上，她

们完全听不进我的话。我不禁浮想联翩：假如我是位机长，副机长临时有事无法上班，航空公司肯定会另想办法，而不会对我说“先试试吧，有问题再说”。

晚上7点，还有最后两位病人在候诊，其中一位被我紧急转到了精神病科——她怀孕30周了，说是复发了严重厌食症。不过在我看来，她今天吃的东西可比我还多呢。

2009年10月28日，星期三

接诊了一位盆腔发炎的女病人，她需要接受静脉注射抗生素。不幸的是，她并不接受我的治疗方案，认为我和药厂是一伙的，为此我俩陷入了争执之中。我试着劝说她不要担心，她说最近自己在脸书上读到了某篇文章，所以对这件事非常在意。

看来我对科技发展的担忧不无道理。我们已经迈入了21世纪，病人的射线片子已经数字化了，淘汰了所有灯箱和实体X光片。现在我们能从医院的任何一台电脑上调取病人的检查报告。不幸的是，这套设备从安装那天起就坏了，这让我们一下被打回到了19世纪，好像X光片还没发明出来一样。

门诊里经常能遇到拿着一大叠资料来看病的病人，他们把谷歌上查到的信息打印出来，还拿荧光笔标出重点，但对于医生来说，花十来分钟给病人解释哥本哈根一个用开源博客系统制作出来的博客上提供的信息并不一定可靠，简直是世界上最乏味的事情了。但话又说回来，假如没有谷歌，我就没法儿在一阵手忙脚乱的搜索之后让病人去做尿检了。

今天呢，高科技似乎在病人脑袋里埋下了阴谋论的种子。病人要求我证明自己没有拿药厂的贿赂。我指出，首先，我想给她用的那种抗生素只要几块钱，药厂跟我生气还来不及呢，他们肯定希望我用更贵的抗生素。然而她不为所动。我又说，我开的那种抗生素没有商标[11]，所以不可能是在为某一家药厂做宣传。她还是不相信。最后我说，我开着辆买了5年的旧标致206，足以看出来我是个穷人。“行吧。”她说，终于同

意了使用抗生素。

2009年11月4日，星期三

病人TH是位30来岁的会计，被诊断为异位妊娠。医院建议她采取保守疗法，通过注射氨甲蝶呤[12]进行治疗，对此TH非常高兴，因为她本来就很怕做手术。我给她签了药物使用同意书，同时讲解了之后的注意事项，尤其是注射后可能引发的副作用，以及治疗过程中能做和不能做的事情。我特别强调，接下来一个月必须要严格禁欲，之后3个月则要采取有效的避孕措施。她听了后思考了一会儿，问："肛交行吗？"[13]

2009年11月18日，星期三

去医院看了罗恩的老爸。他情况很糟糕，瘦得只剩下皮包骨，身上还遍布着黄疸，脸颊上甚至显露出血管的纵横布局，似乎他身体里的每一个脂肪细胞都燃尽了，都用来对抗一场他终将败下阵来的癌症。"我不希望大家看到我这副样子。"他对我说，"几个月之后我们就会付给殡仪馆一大笔钱，让他们把我弄得更像样子——你就不能那时候再来看我吗？"

他是到医院来接受食道支架插入手术的，这样就能继续自主饮食，最后的日子过得稍微舒服一点儿。这位退休工程师对于支架的工作原理非常着迷，这是个金属质地的小网状物，但力道很大，足以推开肿瘤，撑开食道。"20年前根本不敢想。"他说，然后我们聊了聊生活在文明高度发达的今天有多幸运。"你觉得20年后人们能治愈癌症吗？"他问。我不知道该肯定还是否定，不知道哪种答案会让他更好受些，于是只敷衍地答道："我只知道阴道那点儿事啊，老兄。"他听后哈哈大笑起来。

下一个问题。"为什么我们总说'这个人在癌症面前打了败仗'，却从不说'癌症战胜了这个人'？"他紧接着又开了几个玩笑——说实话，自我认识他以来，他就是这么个幽默风趣的人。其实刚进病房的前几分钟，

我感觉浑身不舒服，原本以为这个早晨会过得死气沉沉，现在才发现自己很享受和他在一起的时间。在生命的终点，还不忘记待人和善、机智诙谐——他这么做，不仅能让前来探望的家人朋友心里更轻松，还会把美好的印象永远留在大家心中。肉体虽然消失了，个性却不会。

2009年12月10日，星期四

一场惊心动魄的吸引器接生——这位妈妈在我到这家医院上班的第一天就来看不孕门诊。孩子生出来之后，我真想像《狮子王》里一样，把孩子高举过头，同时大喊一声："庆祝生命的延续！"

缝补伤口的过程中，我问她不孕门诊看得情况如何，这才知道她压根儿没接受任何治疗，找我看完病那周直接就怀孕了。没错，我的医术就是如此神奇。

2009年12月17日，星期四

很遗憾，直到今天，家庭暴力在英国仍旧是孕期导致母亲和胎儿同时死亡的原因之一。每位产科医生都应该对此负起责任。但实践起来很难，有控制欲的丈夫通常会陪妻子一同来看病，这就让她们不敢坦白些什么。我们医院为此建立了特殊应对措施：每个女厕所里都有这样的告示，"假如想谈一谈家庭暴力，就把红贴纸粘在病例封皮上"。每个厕所隔间里都准备了许多张红色贴纸。

今天，我执业生涯中第一次遇到了一位封面贴满红贴纸的女士。她是和丈夫以及两岁大的孩子一起来的，情况非常微妙。我试图劝丈夫离开，可他怎么也不走，没办法，我只好叫来了高级助产士和主任，总算和她独处一室了。结果呢，不管我们怎么询问，她就是不肯开口，而且满脸恐惧和困惑。10分钟后，我们终于搞清楚了，那些小红点是她两岁大的小孩儿和她一起上厕所时，即兴创作的艺术作品。

(1) 发生这种情况时，医生绝不会自掏腰包进行赔偿，而是由医院全权承担责任。假如涉事的是家庭医生，则由医疗辩护联盟出面。假如发生严重过失行为，还可能引发刑事诉讼——而且这些规定不仅仅针对医生。2016年，博姿药妆店的一位验光师因为没能发现一名12岁小孩儿的病症，导致后来孩子不幸去世，验光师被判处过失杀人。法律诉讼同样会在医学总会里引发连锁效应，让你通不过医生注册，从而无法执业。

(2) 催产素（合成缩宫素）一般通过静脉注射，会增加宫缩，从而加速生产。通常来说，每过一两个小时，孕妇的宫口就该多开一厘米，假如用了催产素还是没用，那就该剖腹产了。

(3) 病人咨询及联络服务中心是医院中受理医疗诉讼的部门。他们把“用户至上”的口号推到了新高度，不管是多么鸡毛蒜皮的事，他们都会兴高采烈地要求医生拿着鲜花到病人家里登门道歉，最好还穿上苦行僧的刚毛衬衣。

(4) 剖腹产接生早产婴儿的难度很高。一般来说，手术中要切开的子宫下段要到32周左右才能完全成型，这意味着早产情况下，你必须切开子宫更厚的部分，整个过程因此更艰难，也更血腥。

(5) 英国医学总会在其规章制度中郑重写道：“遇到值得担忧的情况，任何医生都要立即行动，保护儿童和年轻人不受虐待和忽视。”

(6) 胎盘前置指的是胎盘附着在了子宫下段。这意味着胎儿需要通过剖腹产接生，因为胎盘挡住了正常阴道接生的通道。这还意味着生产时，母亲的情况非常危险，因为胎盘随时有脱落的可能，而这对胎儿和母亲来说都是致命的（胎盘1分钟内的血液循环量为700毫升——孕妇体内的血液只需5分钟就会全部循环一遍）。

(7) 只有5%的婴儿是脸朝上出生的——医学术语称它们为“枕后位胎儿”，更做作的说法是“遥望星空的方向”，传统叫法是“面向耻骨（Pubis）”，但我在当住院医生时听错了这个词，用了一年后才羞耻地被同事纠正了过来，我以为它是“面向阴毛（Pubes）”。

(8) 没错，咖喱不能助产。菠萝和性交同样不能。这三个神话在产妇间流传已久，我怀疑是色眯眯的印度菠萝贩子编造出来的。

(9) 我做过大量人工流产手术，因为很多其他医生出于道德或者宗教原因不能做此类手术（或者装作不能做此类手术，只是因为他们都是懒蛋）。谁都不愿意大早上起来面对这样的手术，但是没办法，总得有人负责打扫残局。这类手术做多了，我还顺带熟练掌握了胆胰管造影术（ERPC）——这个手术和人流手术的操作流程几乎一模一样。不夸张地说，假如有必要，现在我隔着八丈远都能把楼梯上的垃圾用吸尘器清理掉。生活在文明社会之中，强迫一位不想养孩子的病人或者她的孩子接受改变他们生命的决定，真的很不公平——我希望我们的邻国也能在这方面有所改变。根据法律规定（具体来说就是1967年颁布的《堕胎法》），必须经过两位医生的许可，才能终止会对病人造成精神损害的妊娠，但实际上这条法规已经得到了扩大化使用，延展到了几乎所有非自愿怀孕之上。具体到这位病人，她事前尝试避孕，只不过失败了。避孕套使用正确的情况下，避孕成功率高达98%，常见错误用法包括戴套太迟、摘套太早或者润滑方式不对。所以在使用之前，最好还是仔细检查一下。

(10) 几年后我又遇到了这样一个例子：一对情侣使用避孕套避孕失败，因为男方以为避孕套上涂满了杀精子剂，而他实在不喜欢戴套的感觉，就把避孕套外翻过来，将杀精子剂抹在了生殖器上，然后在做爱前把套扔掉了。

(11) 你从药房拿到的所有药基本都分为有品牌的和便宜但是没有品牌的。在后一种情况下，扑热息痛就叫扑热息痛，阿莫西林就叫阿莫西林。

(12) 部分宫外孕患者可以通过注射一种叫作甲氨蝶呤的药物进行治疗，前提是她们身体健康，并且宫外孕体积很小。这是种靶向药，会迅速攻击快速分裂的细胞，因此能有效抑制并分解宫外孕，同时在化疗中也可以使用。

(13) 假如你感兴趣，正确答案是“肛交也不行”。宫外孕随时有破裂的风险，因此要避免一切活塞运动。

主治医生——岗位四
REGISTRAR-POST 4

当医生的这些年里，总有人在日常生活中让我“帮忙看看这个肿块/疹子/阴茎”，提出这样的要求时，他们往往会加一句，“当医生是什么感觉？”提出这种问题的往往是那些最差劲的人，他们甚至都没资格入选法院陪审团，更别说进医学院了，但这个问题问得真是很聪明，让我很难回答。确实，医生这份工作耗时长，要花费很多精力，还要投入很多情感。而且在外人看来，这压根儿不是一份值得羡慕的工作。

当医生的第六年，这份工作表面上的优越感已经消失殆尽了。在那些事情频频出错、病人抱怨不止、科室在最后一刻通知我值班表变动的时刻，我感觉自己的手指在“滚蛋”按钮上方不断徘徊，很多次都差点儿按了下去，但始终还是摇摆不定。我真没勇气翻开报纸上工作招聘的版面，重新开始规划后半生的职业生涯，但我确实开始想入非非：也许哪天会冒出来一位我失散已久的亲姨妈，她是位百万富翁，没有其他继承人，而且正奄奄一息。

让我留在这个岗位上的理由大概有两个：第一，我花了这么长时间、付出这么多代价，才终于爬到了今天的位置；第二个听起来更感性一些——能在别人的生命中扮演如此重要的角色，真的让我感到很骄傲。

没错，你可能晚下班了一个小时，但在这一个小时里，你止住了一位母亲的大出血，挽救了她的生命。没错，产前门诊原本只能容纳20位病人，可总是有40个女人在候诊，但她们把胎儿的生命健康全都寄托在了你身上。即便是出我最讨厌的泌尿妇科门诊——我讨厌它，是因为来看病的奶奶们骨盆底就像流沙地一样，子宫萎缩得都可以直接塞进她们的保温杯里——你做出的决定，都可以直接改善一个人的生活质量。假如有病人打喷嚏，你就得赶紧去拿墩布和小桶来清洁地板，哎，那个时

候你多希望自己大学时报考的是特许会计师专业啊。

你可能会咒骂这份工作，以及它超长的工作时间；还有医院管理层的巫毒小人；你甚至随身携带一小瓶蓖麻毒素，随时准备暗杀卫生部长。但在个人层面，你真的是在全心全意为每一位病人付出。(1)

从事主治医生的第四个岗位时，我还保持着这种乐观向上的态度，所以有一天，学校邀请我去参加校园职业咨询会，我就兴高采烈地去了。那天上午我坐在一张桌子后面，眼前是晃来晃去的瘦高的五年级学生，他们问了我一些关于医生工作的问题。不过当然了，大部分时间里我都是一个人百无聊赖地坐着，看学生们到其他展台前询问他们更感兴趣——或者至少报酬更高的工作。我的展台绝对是整个咨询会中最冷清的。看看其他桌子，人家都摆着一摞摞宣传册，一大堆免费领取的圆珠笔、糖果和钥匙链，德勤的家伙居然还免费赠送甜甜圈，这么干也太不讲究了。我又能用什么吸引大学生来当医生呢？玩具听诊器？羊水奶昔？还是所有周末、夜晚和圣诞节都被无情划掉的私人日历？

那些上前和我攀谈的学生看起来都很聪明、博学、有使命感，这样的人肯定很轻松就能考进医学院，但我花了很长时间和他们聊天，不仅告诉他们这份工作的快乐，也讲了它的辛苦。虽然在被其他展台包围的不利情况下，我还是很想维护自己的职业荣誉感，但我必须让孩子们带着清醒的认识进入医生这一行当。我跟他们讲了很多实话：工作时间太长，工资太低，工作环境太差，没人欣赏你，没人支持你，没人尊重你，你还经常会有生命危险。但这世界上绝对没有比当医生更好的工作。

假如去不孕不育门诊：你在那儿能帮助已经放弃希望的夫妇重新孕育出生命，那种奇妙的感受无法用语言来形容。我甚至愿意牺牲个人时间和金钱收入来帮助需要的人（我确实也经常这么做——因为不孕不育门诊里总是人满为患）。假如去产房工作：每天就像坐过山车——虽然看起来简直有违天理，但到最后，所有母亲和孩子都能平安健康地活下来。你急匆匆在病房间冲来冲去，经历那些接生情况危急或者胎儿被卡住的时刻，在病人生命中留下不可磨灭的印记。你就像个低配版的超级英雄，万能口袋里只装着一把手术刀、几把钳子，还有用来救急的吸尘

器。

其他展台的工作都有着明显优势，其中之一就是每个月能挣他妈那么一大笔钱，但什么都比不了挽救生命带给你的满足感。当然，情况不总是那么夸张，可是感到自己为别人的生命带来了改善，那感觉已经很棒了。虽然回到家时你已经筋疲力尽、超时工作、浑身溅满了血，可你脚步轻盈，好像鞋上装了弹簧，就像自己是这个世界上不可或缺的一分子。一个早上，我大概发表了30次类似的演讲，整场活动下来，感觉就像做了一上午高难度手术。不过把这些话都倾吐出来后我才意识到，自己仍旧保持着尚未熄灭的火花。

我精神振奋地离开了学校活动大厅，急不可待地盼望着周一早点儿到来，好能重回产房。能做医生多么荣幸啊，虽然与此同时要忍耐加倍的折磨。我从德勤展台偷了个甜甜圈，然后就往家走了。[2]

下次再有人问我“说真的，做医生是什么感觉”时，我知道该怎么回答了。虽然我现在总是告诉他们：“哎呀，我就是喜欢给陌生人的阴道做手术嘛。”至少这样说，能够迅速结束对话。

2010年2月5日，星期五

给一位病人做选择性剖腹产，结果发现她之前做过三次不同的外科手术，腹部坚如磐石，器官完全粘连在了一起。我把副主任医生叫来帮忙，把住院医生轰到一旁当观众。结痂组织意味着，她的肠子粘着膀胱，膀胱粘着子宫，子宫粘着肌肉，肌肉粘着天知道的什么玩意儿。整个场景就像是十条耳机线缠在了一起，然后又被整个封在了水泥块里。

副主任医生告诉我，整个手术过程要尽量放慢速度，只要速度够慢、有条不紊，就一定不会出问题。手术大概需要三小时，之后还要进行大肠修复，病人需要多在医院里观察一周。我们就像两个正在挖掘古生物关节的考古学家，每次事情进展顺利、我准备提速时，副主任医生都会握住我的手，让我重新慢下来。

到了最后，终于有足够空间让我们割开子宫接生胎儿了——只要再把最后一圈大肠轻轻移开就行。我正在小心翼翼地进行剥离，这时刺鼻的排泄物气味充斥了手术室。真是要屎。这话在这里尤其应景：就差那么一点儿，可我还是不小心把大肠捅破了。

副主任医生让我照常接生胎儿，他去通过小哔哔喊一位大肠外科医生过来修复创口。(3)这时住院医生窘迫地打断了我们的对话："抱歉，各位……是我放屁了……"

2010年2月6日，星期六

跟大学同学尤安和他太太米莉约在城里吃午饭，他们请客，想向我咨询一些关于不孕不育的问题。主菜端上来时，我从怀旧模式切换到了医生模式，对他们说："言归正传。你们试多久了？"

"七个月零两周。"米莉机械地回答道，就像个自动找零的自动售货机。她这个人极其精确，但也很古怪。

后来我才发现，古怪而精确简直就是这个人的座右铭。她随即在托特包里翻找了一通，然后面无表情地递给我一个文件夹，很显然是要给我分享一份极其重要的机密文件。里面是一页接着一页的表格，我着实花了一会儿工夫才从这份巨作带来的恐惧感中缓解过来。这是一份有关他们性生活的巨型数据库，旁边标着米莉每次来例假的时间，而且还令人崩溃地记下了每次做爱的时长和体位。我完全不明白她为什么要记这么详细，除非她是故意要在这个时间点拿出来，好让我没有胃口吃饭，这样就能省一笔钱了。

这顿饭接下来的时间里，老同学的性交姿势和时间在我脑海中挥之不去，我想象着他爬上爬下，塞进拔出，严格执行着一匹种马的职责。我尽量让自己显得正常一些，给他们提了些还算恰当的建议：戒酒、戒咖啡，到家庭医生那里做血液检查，及时去看不孕不育门诊。

"还有必要继续记录吗？"米莉问。

“当然了，必须记。”我说。这样他们就不会因为给我看了一份没用的性交年鉴而感到尴尬，将来去看病时，也能让那位百无聊赖的不孕不育科医生好好儿乐上一会儿。

2010年2月9日，星期二

做完产钳接生，我正在检查产妇的会阴，这时助产士问母亲，是否同意给新生儿注射维生素K。病人从包里掏出一张小报，上面刊登了一则哗众取宠的恐怖故事——不过她读给我们听的时候把报纸拿反了。

她拒绝给孩子注射维生素K，因为“疫苗会引发关节炎”。助产士耐心地解释道，维生素K不是疫苗，只是维生素而已，对于预防新生儿血液凝块十分重要，而且不会引发关节炎——或许这位母亲想说的是自闭症？但自闭症也不是疫苗引起的，再说维生素也不是疫苗。

“别扯了。”病人回答道，“我可不能拿孩子的生命开玩笑。”

2010年2月14日，星期日

四年来第一次和H过情人节。我跟她说，能和医生一起过情人节，就像出生在2月29号的人过生日一样不容易。

我们在蓝象餐厅享用了一顿可口的泰式晚餐。快吃完饭时，服务员体贴地送来一盒装在木雕盒子里的心形甜点。我把我那份全吃掉了。后来我才知道那是蜡烛。

2010年2月16日，星期二

听说顺产不成，孩子只能开天窗降生后，我面前的一对夫妇难过得哭了出来。他们最大的遗憾，在于父亲不能做第一个摸到孩子的人。我

没工夫瞎想他到底为什么要这样做了——也许他身上有什么魔咒亟待解开，或者他急于把自己的超能力传给下一代——但他真的非常坚持。有没有办法能让他还是第一个摸到孩子的人呢？也许他能在剖腹产结束后把孩子从子宫里拿出来？

看见妻子肚子里的盛况，他肯定会晕、会吐，或者一边吐一边晕过去。那就是盘鲜肉烩杂碎的砂锅菜，而且是个大疯子烹饪的。而且，即便是产科医生，也要经过多次训练，才能做到抓住头部把孩子拎出来——也许他可以临时突击一下，练练能不能单手用勺把哈密瓜从沼泽地里挖出来？而且大家通常都会忽略另外一个很难掌握的重要环节，就是在穿上手术服和戴上手套之前，必须卖力而仔细地洗刷所有露出的皮肤部分。对了，手套！“我们过程中会戴手套，所以你还是第一个摸到孩子的人，因为戴手套不算。”

他买账了。

2010年2月25日，星期四

产房的急救警报又响了。全体医务人员跑下楼梯，但没看见任何一间病房门口的急救灯是亮的。

你可能觉得，病房里出现需要紧急求助的情况毕竟是人命关天的事情，应该采用最先进的警报系统，但其实我们用的还是飞机上呼叫司乘人员的那套落伍的技术。只要有一个病人按下紧急按钮，整个科室就会每隔几秒钟响起刺耳的警报声，紧接着产科医生要全员出动，爬上爬下搜索求助的到底是谁，直到找到这个人，才能手动把警报声关掉。每次警报响起都会引发一阵混乱，我真是宁愿在飞机上帮乘客拿金汤力酒，或者面对恐怖分子宣称要炸掉飞机的威胁，都不愿意再经历一次医院里的警报事件。

警报声还在继续，时间一分一秒地流逝，我们决定挨个房间巡察，检查每一位产科病人的情况。肯定某个人手边的按钮坏了。

病房里一片祥和，完全没有紧急情况出现的迹象。那会是哪里出了问题呢？更衣室，手术室，卫生间，麻醉室，茶水间……我们像动画片《史酷比》里演的一样分头行动，对病房进行了地毯式排查，但一无所获。只知道肯定是假警报。警报声不但震耳欲聋，还让每个人都条件反射式地紧张兮兮，它实在太吵了，就像广播电台播放空袭警报一样。

于是我们叫来了技术人员。几个大块头来到科室，瞎他妈转悠了一阵儿，然后在墙上一个盒子里毫无意义地鼓捣了10分钟。很显然，他们只能明天再找人来修了——在那之前，我们可以选择要么继续忍受警报声，要么干脆关掉整个警报系统。大家只好叫来了值班主任卡罗教授。他怒气冲冲地出现在病房里——过去10年值班期间他都成功躲过了所有病房的紧急情况，没想到今天却难逃一劫。他愤怒地向技术人员指出，这是一起严重的病房技术事故，威胁到了病人的生命安全，公司必须立刻派人解决。技术人员嘟嘟囔囔地说他不敢保证什么，只能试一试，而且他补充道："100年前产房压根儿没有警报器，不也好好的吗？"

卡罗教授抛给他一个瞬间冰封的犀利眼神。"那时候妇女生产的死亡率是5%。"

2010年3月3日，星期三

一场不复杂的选择性剖腹产后，我正在给产妇的伤口钉最后一个U型钉，这时助理护士突然宣布丢了一个棉签。(4)别着急，我们安慰自己道，并赶快行动起来。大伙儿检查了地板和手术中用的擦拭海绵，到处都没有棉签的踪迹。我们翻遍了装着胎盘和血块的垃圾桶，还是没有。于是我叫来了值班主任福特斯库医生，让他决定是重新给病人开膛，还是之后送她去做X光。(5)

福特斯库医生决定让我们重新开膛，等待硬膜外注射麻醉生效的过程中，他给我讲了几年前遇到的一件事：当时一位老妇人来看门诊，抱怨说她下腹部持续疼痛。进行了几项检查后，他让她去照了X光片，结果在她腹腔里发现了一支勺子。进行几轮恳切的对话之后——"你有没有吞过勺子呀？""你有没有把勺子塞进过阴道或者直肠呀？"——老妇人都

给出了否定的答案，她也放弃了寻找真相。但疼痛一直不消退，只能通过全身麻醉进行开膛手术把勺子取出来。

不出所料，开膛后，一支甜品勺子出现在她的肠子和其他消化器官旁边。取出清洗干净后，他们发现勺子尾部表面有许多划痕，还有一行“圣西奥多医院财产”的字样。手术后，福特斯库医生到病房里看望了老妇人，他俩都很困惑这支勺子是怎么一路从圣西奥多赶路到她腹腔里的。据老妇人回忆，虽然这支勺子一直像搅拌意大利调味饭一样搅拌着她的内脏，但她上一次和这家医院接触，还是20世纪60年代的事情，当时她在那里进行了剖腹产手术。福特斯库医生后来和对方医院通了几次信，对方严肃否认了他们会在手术中给病人植入勺子的可能性，但设法找到了病人的旧病例。病例里没提到勺子的事情——可想而知，任何把餐具落在病人体内的医生都不会专门记录这件事——但确实写着手术医生的名字。不过那位先生作古已久，福特斯库医生几经周折，终于找到了一位曾经在他手下工作过的医生，得以询问这位老先生是否有在剖腹产做到一半时享用火焰雪糕的习惯。真相终于得以大白。原来他习惯在缝合腹直肌[(6)]的时候使用无菌消毒过的甜品勺，用来保护肌肉下层组织。做这台手术时，很显然勺子不小心滑落进腹腔了，他居然决定“管它呢”，然后继续缝合了伤口。

这时麻醉师打来电话，说一切就绪，可以继续手术了。正当我准备移除伤口上的U型钉时，助产士跑进病房，让我们马上住手，因为棉签找到了——在小宝宝手里握着。大家都松了口气，然而助理护士听到这个消息后十分不淡定，就因为这场错误警报，让她白白紧张了半个小时，还白翻了半个小时垃圾堆。“这个偷东西的小烂货！”她骂道——并没有看见助产士身后就是那名涉案宝宝，她手里拿着棉签，正在她爸爸的怀里。

2010年3月18日，星期四

急诊室传来紧急呼叫——一位怀孕仅25周的产妇要在急诊室里生产了。我、住院医生、麻醉室和助产士一路小跑冲向急诊，不久后新生儿

科室的医生们带着他们的全套小装置也赶到了。病人哼哼哈哈，看起来非常痛苦，于是麻醉师给了她一针止疼剂。助产士在胎心仪上找不到心跳——这不是个好迹象。

我检查了一下病人，才发现她根本没有在生产。她的宫颈又长又硬，还完全是封闭的，压根儿不是在生孩子。太奇怪了。我问她一直以来是在哪家医院看产前门诊的，她回答说就是这里。有人在电脑上输入她的名字，但没查到任何病例记录——这也不是什么新鲜事。我们的电脑系统拒绝记录几乎每位病人的信息，还没有塔罗牌可靠。

急诊室医生在一片混乱中去寻找超声仪了。我问病人，最后一次超声检查是什么时候做的，她说就在上周。在这家医院吗？对。在五层？没错。我懂了。我挥挥手，让麻醉室、助产士和儿科医生都先撤下——这家医院的超声检查室都在一层，而且医院只有三层楼。

超声仪被推来了，很幸运，我让大部队撤下的决定非常明智，她肚子里压根儿没有胎儿，只有一圈圈肥满的大肠，导致她从侧面看起来好像怀孕了一样。

“可是我的孩子呢？它去哪里了？”她冲急诊室里聚成一堆而且满脸困惑的观众尖叫道。我告诉她，一会儿我同事就会来给她解释到底发生了什么，与此同时告诉急诊室通知精神病科，赶快来人把她弄走。我溜到楼下咖啡厅坐了一会儿，安静地回忆了一下刚刚的经历。我很生气，因为她的鬼哭狼嚎，那么多医生被调离产房，对其他病人来说是很危险的。同时我心里也很伤感：她肯定知道自己接下来会面临什么样的结局，对吧？这个人该是经历了什么样的创伤，被怎样的恶魔所困扰，才会做出这样的举动？希望现在精神病科医生已经开始帮她脱离苦海了。

哎，我还以为自己能安静地喝完一杯咖啡，这想法太幼稚了。产房传来疾呼，于是我急急忙忙跑了回去。

“四号房！”我呼哧带喘地跑进病房时，助产士冲我大吼一声。又是那个急诊室里的女人，又在这儿开始了新一轮的装腔作势。很显然，她不是那种会轻易放弃的人，在精神病科医生到来前就逃出了急诊，准备到其他地方碰碰运气。

她看到我之后好像额外生气，立刻大步流星，离开了产房。

2010年3月27日，星期六

晚上出来和几个医学院老友小聚，大家互相安慰，试图让彼此相信我们过得都还不错，虽然事实恰恰相反。能这么聚一聚真挺不错的，虽然我们重约了七次才全员聚齐。

吃完晚饭，我们跑到了医学院酒吧。可能是上次在这儿留下的肌肉记忆吧，我们开始玩儿起了喝酒游戏。大家都还记得规则，只有“我从来没……”，结果整场游戏变成了小型疗愈会。原来，我们中的6个人为工作掉过眼泪，5个人在办公室里就哭了，所有人都有过极度缺乏安全感的经历，3个人因为工作原因分手了，所有人都曾错过重要的家庭聚会。不过除此之外，3个人跟护士约过炮，1个人在工作的时候做过爱。所以也不算太差嘛。

2010年4月19日，星期一

伯比奇小姐请了两周的事假，因为她的狗死了一只，她要待在家里疗伤。休息时，同事们在茶水间里议论纷纷，这时候我出来，勇敢地为她辩护——大家都很吃惊，连我自己都不敢相信。

伯比奇小姐鄙视我，从见到我的第一秒起，她就确定我是她最讨厌的那类人，自那之后也坚定地捍卫着自己的观点。有天晚上我问她能不能早点儿下门诊，因为我女朋友在等着我吃纪念日晚餐（当时我已经严重迟到，晚餐马上就要结束了），她跟我说不可以离开，因为“找新女朋友总比找新工作容易”；有一次她跟我说，假如想去产前糖尿病门诊工作，那我最好有点儿自知之明，先减减肥（当时我的BMI值是24[7]），再去和病人们聊节食的事情；有一次在手术室里，我拿牵引器的姿势不对，她当众扇了我的手；还有一次，她当着病人的面骂我是个蠢货，甚至让我滚回医学院去。

但今天，我还是坐在这里，在同事面前维护着她的尊严。为什么要取笑一个伤心的人呢？我们反而应该尊敬她——她知道这么做就意味着卸下铠甲，再也不能在大家面前强装女强人了。这个人生命中值得留恋的东西太少了，一只狗就能彻底摧毁她的感情，我们不应该陪着她一起伤心吗？悲伤就是悲伤，无论对错，无论正常与否。大家默念着“可能吧”，而我转身离开了茶水间，被自己博大的胸怀感动到说不出话来。不过，为了条死狗请两周假——真他妈是个女疯子。

2010年4月21日，星期三

一个学生在辅导课后接近我，问我是否介意帮他看看阴茎。我当然介意，可又没的选——我猜鼓起勇气让你老师帮着看看阴茎，也确实不太容易。（当然在黄片里除外，好像这种事情在黄片里经常发生。）我把他带到一间小屋，戴上手套，装作很职业。他告诉我说他的阴茎有些淤伤，从昨晚开始就无法小便。

然而，真实情况表明，他肯定对我有所隐瞒。他的鸡鸡看起来像一根被老虎咬过的茄子——肿胀、发紫，还有很深的伤口。进一步盘问后他才道出实情。原来他昨晚向女朋友吹嘘，说自己的勃起非常厉害，可以直接挡停台式风扇的叶片。很显然，他下错了赌注，风扇获得了全胜。

我建议他去看急诊，有几处伤口需要缝合，全部消肿之前很有可能得插尿管导尿。我还建议他最好到其他医院去看急诊，除非他不介意这件事传到其他同事耳朵里，在之后的职业生涯中都会被叫作风扇鸡鸡。

2010年4月22日，星期四

我在卡罗教授的指导下做了第一台宫颈环扎手术[8]。在其他情况下，身边有主任进行指导，意味着他/她可以随时踩下你想象中的双刹车，及时阻止你把事情越搞越糟。但环扎手术不一样，全要靠你一个人

——主任能全程进行语言指导，但你手下得稳，才不会在缝合时出错，导致胎膜撕裂，妊娠终止，最终功亏一篑。而且你还没法儿提前在家练习，不像我们当实习医生的时候，可以在家通过切开橙子、重新缝合练习闭合伤口。

病人SW第一次怀孕时在20周流产了，现在是她第二次怀孕的13周。主任告诉我要又慢又稳。我意识到，手下只要微微一抖，抖动就会通过长长的持针钳，以10倍效果体现在她的宫颈上。深呼吸，通过眨眼拭去从额头流到睫毛上的汗水，一针，两针，三针，四针，完事了。我成功了。

这还是我手术过程中第一次换手术服，因为里头已经被汗浸透了。换衣服的时候我意识到，手术服之所以是深蓝色，可能是为了防止病人看到医生的汗迹，这样病人才能觉得你很职业，很镇定，直到洇湿的腋下迅速出卖了你。

完事后我突然想到，其实下次可以提前预习手术中需要的微小动作技巧。我给我妈发了条短信，问她我那套孩之宝牌“外科手术”玩具是不是还留着。

她回复我说帮我找到了，还额外帮我找了个神奇八号球[9]出来，以防我下次给病人做诊断的时候需要。

2010年4月24日，星期六

道德危机事件。病人AB在生产过程中出现了不良胎心率迹象。此时陪在她身边的已经是第三名助产士，因为前两个（都是黑人）被她用种族歧视的咒骂给轰走了。我警告她说，再来一次，我就把她从产房轰出去。住院医生带着产前胎心宫缩图回来了，她建议我给AB进行剖腹产。我的住院医生是印度人，AB同样对她发表了一通种族歧视的言论，要不是不清楚把她轰出去到底合不合法，我早就让她滚蛋了。

查看过病人的情况，我同意了住院医生的看法——必须得剖腹产。

我把她转到手术室，同时决定闭口不提自己其实是犹太人。手术很顺利，小男孩儿安全降生（不知道他是不是会立刻加入“新生儿3K党”，同时发他一个燃烧的十字架形状的拨浪鼓玩具）。

但是事情并没有到此结束。设想一下，假如病人右腹股沟有个海豚文身，而我在手术过程中不得不把切口做大一点儿，不小心把她的海豚切成了两半，这是不是很大的罪过？假如有上头的人（或者极右翼组织“保卫英国联盟”的爪牙）来调查，我只能说当时担心婴儿体型过大，切这么大的口子是为了保证母子平安。之后缝合时，假如出于某种难以解释的原因，伤口无法完全对准，导致海豚的身体和头部完全移位了，这又是不是很大的罪过？(10)

2010年5月1日，星期六

出完产前门诊，和同事帕德玛在茶水间里讨论病情，这时一位助产士凑到跟前，打断了我们的对话。“我们现在已经不用那个词了。”我俩正纳闷刚才用了什么过时的词汇（消耗？瘰疬？），她指出，我们不小心说了“病人”这个词。我们应该说“顾客”——管产妇们叫“病人”过于威权主义作风，而且还涉嫌侮辱了女性人格，因为生产是最正常和自然不过的事情，并非病理学上的疾病。我笑而不语，想起带过我的第一位主任弗利维医生的话，他说千万不要和助产士争论，就像“不要和恐怖分子谈条件”一样。

很显然，帕德玛并没有得到过如此智慧真传。“我还真不清楚‘病人’是侮辱人的叫法。”她说，“真抱歉，以后再也不说了。顾客，顾客这个词更好。妓女都会这么说。”

2010年5月9日，星期日

产房紧急警报响起来时我正在大便，几分钟后，我就通过紧急剖腹产接生了一个孩子。铃响的那一刻我立刻完了事，但擦得很匆忙，所以

穿上手术服进入手术室后，我屁股特别痒痒。一般来说，让不穿手术服的助产士或者助理医生帮你推一下滑落的眼镜或者挠挠鼻子什么的很正常，但假如让他们帮忙挠挠屁股，是不是有点儿过分了？

2010年5月24日，星期一

我从来不会主动和病人谈起在家生产的事情，但今天在门诊里，一位病人专门问起这个，询问我对这件事的看法，问假如是我，会不会做出这样的选择，这时我就不得不坦诚相待了。我发表了一通长达五分钟的演讲，大概内容如下：我告诉这对夫妇，正常的家庭生产肯定比在医院里生孩子平静、轻松和愉快得多。（虽然对我本人来说，一想到血和羊水随时会浸入沙发就一点儿也轻松不下来。这些玩意儿该怎么清洗？）

我当然会尊重病人自己的选择，让病人感到对自己的生命有十足的掌控权，这点对于医生来说是最重要的。不过对于近来大力鼓吹的“自然”生产，我还是持怀疑态度，把生产非医学化并不一定是好事，医学发展到今天，已经能很大程度上保障或挽救生命，到底为什么又突然对它充满指摘呢？

我跟他们说，我见过很多差点儿失手的案例，包括有一次，一位在家生产失败的产妇被急匆匆地送到医院，再晚几秒，她就会失去孩子了。即便在医院生产的案例中，也不乏低风险[11]孕妇遭遇罕见且难以预料的危险，如果选择了在家生产，她们和孩子都有可能生命不保。我个人比较推荐有助产士的病房，孕妇们可以在更和谐的环境中经历神奇、完美的生产体验。水晶装饰品，懒人沙发，还有人在你身后用瑞典语唱电台司令的歌——在那儿，你可以怎么舒服怎么来，而且专业医生团队距离你只有几百码远的距离。

我承认，一聊到家庭生产，我只倾向于看到灾难性事件，而不是成功案例，这是我整个论述中的一大缺陷。这样责备我的人，也许对于那些提醒他们开车时要系好安全带的消防员也有意见，毕竟这些消防员只看到了那些需要用角磨机从汽车残骸中挖出来的尸体，而没看到大多数

没系安全带依然安全驾驶的案例。最后，我把手放在胸口上，对病人说，假如是我身边亲近的人，我一定劝他们三思而后行，尽量放弃在家生产的想法。

很不幸，今天门诊结束得很晚，我又约了人吃晚饭，所以没时间发表上面这通想象中的演讲。我只是给出了简短版本的答案：“送货到家？只有比萨才会这样。”

2010年6月2日，星期三

今早给医学院学生上课，他们都跃跃欲试，准备练习尝试一下新掌握的X光片技巧。我从小推车上抓下几张X光片，然后把其中一张塞到了光箱上。那是一位病人在手术前拍摄的普通胸腔光片。第一个学生站起身来，准备练习解读片子上的内容。

“这是张胸腔后前X光片，昨天拍的。”“病人64岁，姓名为NW，出生日期为1946年3月1日。片子显示病人吸气量充足，因此片子拍摄质量很好。”他还挺上道的。

“气管位于中心位置，胸腔纵隔也没有错位，心脏轮廓很正常。唯一反常的是右侧肺上叶一个边缘不规则的异物，大小为……”

等等，反常情况？那个东西究竟从哪儿来的？真他妈的……我不久前才看过这张片子，居然没发现上面有肿瘤——我已经把病人送进手术室了，看来她必死无疑了。我一把推开学生，好仔细看一看肿瘤。然后我把光片稍微往旁边挪了挪，发现肿瘤的位置也变了——原来是灯箱上一个“欢迎献血”的贴纸。(12)

2010年6月5日，星期六

我的生活越来越像《时空怪客》里上演的情节了。有时候我突然惊醒，不知道自己身在何处，也不知道自己该做些什么。今天我被一阵巨

大的敲击声惊醒，当时我在等红灯，结果睡着了，一位老先生用伞柄猛敲车玻璃，问我是否一切正常。

这是今晚值夜班前后我第二次神奇地打起了瞌睡。第一次是在手术室的凳子上，当时助理护士拍了拍肩膀把我叫醒，告诉我病人已经推进来了，准备接受造袋手术[13]。医院一直警告医生，不要在值夜班时在空闲病房里偷偷睡觉——管理层坚持认为我们值夜班是拿工资的，所以应该整夜保持清醒。可我就想问一问，你们知不知道白天挂在天上那个大火球叫什么，知不知道因为它的存在，人们在白天很难入睡？我还想问一问，所有人都是白天工作晚上睡觉，想在24小时内完全更改这个作息，到底有多容易？但我最想问的问题是：假如你们的妻子在早上7点需要接受紧急剖腹产手术，你希望做手术的主治医生头一天晚上眯瞪过40分钟，还是希望他整晚没有闭过眼？

累到这种程度，我产生了一种非常超现实的感觉，几乎像是身处电脑游戏之中，你知道自己在场，又感觉自己好像不在场。我估计自己现在的迟钝程度和喝了三品脱酒时差不多。不过，假如我喝得酩酊大醉来上班，医院管理层肯定不乐意——他们希望自己的员工只能是被累到麻木。

早上9点30分，我终于值晚班离开了医院。临走之前，我花了一个小时写最后一台剖腹产手术的病例，当时我太累了，脑子一片混乱，像参加初中会考的西班牙语考试一样胡乱拼凑着词句。假如回家开车路上我睡着了，不小心撞死了一家人，法庭会把上面这些经历作为缓刑依据吗？

2010年6月11日，星期五

出产前门诊时，我告诉一位病人她最好立刻戒烟。她奇怪地看着我，好像我刚刚说的是“我想操你的猫”，或者“历德超市要关门大吉了”。她不愿意去看戒烟门诊。我又解释了一遍，说吸烟对于胎儿非常有害，但她好像满不在乎，还告诉我她所有朋友怀孕的时候都抽烟，也没见孩子有什么事。

当时我已经很累了，一心只想着赶快回家。我看了眼表：已经6点30分了，门诊本来应该在一个小时前结束的，可她后面还有不少病人。我一下就烦了。

“你要是怀孕的时候也不肯戒烟的话，那这世界上也没什么东西能让你戒烟了。最后你会死在和吸烟相关的疾病上。”负气说出这席话时，我似乎都能听到律师在法庭上向我重复同样的话语，于是我赶快向她道了歉。没想到的是，她好像被我的威胁打动了。她看着我，好像生平第一次把别人的话听进了心坎里，好像她马上就要站在椅子上大喊：“哦，船长！我的船长！”可惜她并没这么做，假如真站上去了，椅子可能也禁不住她的分量。不过她向我打听了戒烟门诊的事情，看来还是死亡威胁管用啊。

出门的时候她跟我开玩笑：“也许我会试试海洛因！”我大笑一声，并没告诉她她说得没错，对没出生的胎儿来说，海洛因比香烟安全多了。

2010年6月14日，星期一

卡罗教授是今天产房的值班主任。表面上说是值班，实际上他起到的作用，还不如用纸板剪成的名人模型。说实话，名人模型都比他更能鼓舞士气呢。

白天的时候你别想在病房里见到卡罗教授，晚上的时候你也绝对不能给他打电话——他身份尊贵，就算出了天大的事儿，也不能打扰他从事其他繁忙的公务。所以今天晚上看到他出现在病房里时，我只能设想，要么他迷路了，要么是他的直系血亲正准备生孩子。

我正寻思着，他背后突然冒出一个纪录片拍摄团队，正紧锣密鼓地记录着卡罗教授的工作过程。[14]“跟着我。”“给我挨个介绍一下病人的情况。”卡罗对我说，我于是照做了。他在摄像机面前大点其头。“看来病房秩序井然，亚当。但晚上有什么紧急情况，还是要第一时间给我打电话。”摄制组拍到了想要的画面，于是放下了摄像机。卡罗见状，一秒

钟都没耽误，立刻对我说："你懂的吧，别找我。"

2010年6月15日，星期二

一整天我都和病人VF待在一起，每个小时都要给她的胎儿做一次血液抽样(15)。她和她丈夫已经吵了4个小时架了，最开始吵是因为和他父母有关的什么事，接着他指控她在朋友婚礼上又和克里斯调情了，此时此刻又吵到了钱的问题。假如我是一个受邀到他们家吃晚饭的朋友，我早就把布丁偷偷卷在纸巾里借口溜之大吉了，可现在没的选，只能被迫偷听他们的对话。这场漫长的争吵充分展现了他们摇摇欲坠的婚姻现状——我觉得自己就像个完全被静音的婚姻顾问。

说实话，这两个人都很招人讨厌，但考虑到她此刻正准备生产，这么特殊的情况下还和妻子斗嘴，他可真是个100分的渣男了。

有那么一会儿他出去接电话了，助产士赶快询问VF有没有被家暴过，她挥挥手让助产士放心。很快他回来了，争吵继续，甚至不断升级。他涨红了脸冲她大吼着，我们不得不劝他要么安静下来，要么干脆离开。他大叫道："本来我也不想要这个孩子。"随即他冲出屋子，再也没出现在医院里。现在的年轻人啊。

2010年6月18日，星期五

病人RB被救护车送到急诊，身后还跟着两名警察。还要提一句，她下半身还插着一根金属棍子。当时警察正出于某种原因在追捕她，她决定翻过栅栏，躲到公园里去，结果在往里翻的时候失败了，脚下一滑，一根金属栅栏插入阴道，然后从前腹部刺穿出来。

那天晚上早些时候她服用过不少可卡因，这些药物起到了很好的麻醉作用，于是她一边坐在栅栏上，一边等消防队赶到。消防队员设法截断了她阴道以下的栅栏（估计一边截一边喊了不少"真他妈的"）。被送

到医院时，她血流动力稳定，整个人状况也算不错，我们把她紧急送去照了CT，好看看具体有哪些器官穿在了这个特殊的肉串签子上。真是奇迹，膀胱和主要血管都毫发无损，只要通过手术取出剩下的栅栏并缝合好伤口就行了。

手术后我们又去查看了她的情况——她很清醒，但开始感受到剧痛，还很尴尬，病床旁还陪着位女警。我们告诉她手术非常顺利，不过术后还要再进行相应治疗。她问我们是否能把取出的金属栅栏当作纪念品，我当然满口答应。不过这时女警站出来阻止了我们的交易，她给出的理由很有说服力——把一根能刺穿腹部的金属武器交给被逮捕的罪犯真的不是什么好主意。

2010年6月22日，星期二

当你手上正处理着紧急事件时，突然又发生了意外，这时该何去何从？今天我正在产房里，结果紧急警报响了。当时我身边的这位妈妈正在努力使劲，然而情况看起来不太好，需要立刻用产钳把胎儿夹出来。我迅速采取措施，孩子很快出来了，但看起来就像个瘫软的肉团。儿科医生来施了点儿魔法，小婴儿很快开始啼哭了。胎盘取出后，由于会阴被切开(16)，子宫里满溢着血，病人出现了轻微出血的情况。我正要采取必要措施，就听见紧急警报再次响了起来。当时我觉得最好还是留在这位病人身边，她的情况很可能随时升级为产后大出血(17)，如果不及时缝合并告诉助产士接下来要用什么药物止血的话，可能会出现生命危险。但换个角度想，另外的紧急情况可能更严重——我思考了一番，觉得把病人交给富有经验的助产士一时半会儿应该没什么问题。

当时是白天，其他同事都忙着手里的事，觉得肯定会有别人去查看按下紧急按钮的病人，所以警报一直响个不停。会不会出了什么大事，需要全员出动？我想派个助产士去看看，但又怕这样反而耽误了治疗时机。我递给助产士一块大海绵，嘱咐她在我回来之前，按紧病人会阴处的伤口，以及接下来要给病人用哪几种药，接着就冲了出去。报警灯还在响，我冲进了三号病房，心里暗暗希望自己做出了正确的决定。结果

呢，呵呵，当然又是我大惊小怪了。

屋里，一位助产士正在做模拟心肺复苏。床上摆着个人体模特，一群医生和护士围在边上大喊大叫，模仿紧急情况发生时的真实状况。但这毕竟不是真的紧急情况，我离开的那个才是！“好了，主治医生来了。”助产士对住院医生说，“他能干点儿什么？”而我径直走到床边，把假人从床上拖了下来，骂助产士是白痴，谴责她蓄意置病人的安危于不顾，接着闪电般冲出房间，回到了我的病人身边。万幸，状况还算稳定，至少我手头这位病人不是想象出来的，她的情况也没有恶化。（好吧，并不是一点儿没有恶化。）

很显然，我在病房里没有充分表达自己的感情，因为不久后助产士负责人把我叫到一边，让我给那位助产士道歉，理由是我不但中断了她的练习，还让她情绪非常激动。为了表达歉意，我直接写了份谴责助产士的医疗事故报告，称她差点儿导致一场意外事故。我敢保证，从事这份工作之前我绝不是这么个犀利的人。

2010年6月23日，星期三

医院发来全员邮件，强调了加强技能训练的重要性。然而在展开训练之前，医院又制定了新政策，要求我们必须逐一检查病房，保证所有紧急情况都能得到及时处理。

2010年7月5日，星期一

今天遇上了一件尴尬事。大概一个月前，我在伯比奇小姐的妇科门诊里见过一位病人，症状听起来非常像是卵巢早衰。我向病人坦白，早衰不在我的治疗能力范围之内，并借故离开病房，找伯比奇小姐咨询了一下治疗方案，结果她也觉得治不了，建议让病人改约布莱斯医生的内分泌专科门诊。虽然浪费了一个上午，但听闻很快就能看到专家，病人情绪也不是特别沮丧。

结果，今天，因为布莱斯医生休假了，我到他的门诊出诊。上次见到这位病人时，我告诉她自己一点儿也不会治她的病，此刻她又坐在我对面，原本以为可以得到解答，获取帮助，结果只是又浪费了一个下午。我该说自己上次只是谦虚，还是说上次之后我去接受了专门培训？我是不是该换个口音说话？还是粘上个假胡子？

我帮她改约了两周后的门诊——那天我值夜班，绝对不会再上演帽子戏法了。

2010年7月27日，星期二

罗恩今天找我进行了一场深入心灵的对话——他抱怨说我这个朋友太糟糕了，他说不知道自己为什么还要费劲地和我保持联络，明知离开学校之后，我们的生活轨迹已经大相径庭。

我每次至少应该花点儿心思回绝他的，难道我真的指望他相信，我不能参加订婚仪式和单身聚会，都是因为工作？我不能参加他的婚礼，还差点儿错过了晚上的酒会，也是因为工作？我没参加他爸爸的葬礼，也没出席她女儿的受洗仪式，还是因为要工作？他知道我很忙，但如果真的想来，和别人换换班有那么困难吗？

我把手放在胸口上对罗恩发誓说，我爱他，他是我最好的朋友，我绝对不会对他说谎。我知道自己是个没用的朋友，但在认识的人中，我已经尽量多的参与到了他的人生之中——他绝对想象不出我的工作有多忙。不当医生的人完全不知道医生的辛苦，还有这份职业对日常生活的影响。不过在受洗仪式这件事上我确实撒谎了——谁他妈愿意去参加那事儿啊。

2010年8月2日，星期一

今天是我在这个岗位上最后一天上班——不出所料，又是夜班。我

的新岗位在这份工作结束前一小时就正式开始了，那家医院距离这儿大概10英里，我要尽快赶去报道，到的时候已经迟到了2个小时，整个人筋疲力尽。

按理说我的工作在午夜就正式结束了，我是12点时在楼梯井里发现这个真相的，因为当时进入病房的刷卡器把我拦在了外边，我才意识到我的进门卡已经自动失效了。唉，我成了穿手术服的灰姑娘。

假如让医院给科室配备足够人手、安装升级版本的电脑系统，甚至是给门诊里加上足够多的椅子，他们都会一耸肩，表示自己无能为力。可但凡轮到和出门进门相关的事情，他们就会突然表现得像机器人一样高效、充满组织技巧。假如进门卡突然得了癌症，他们也能立刻找到根治方法。

我敲了15分钟的门，同时祈祷在有人找到我并把我放回病房之前，夺命小哔哔不要响个不停。(18)

(1) 除了那些想要把你告上法庭的人。

(2) 真情告白：我还忍不住拿了一张他们的毕业生招聘宣传册。

(3) 检测大肠穿孔位置的方法和检测自行车轮胎漏气点的方法一样——把腹腔注满水，通过病人肛门送气，然后看看哪个位置冒泡。

(4) 每次手术都要用到很多医疗器械，涉及到的器械会有个详细清单，术前、术后都要一丝不苟地检查它们的数量。棉签通常是5支一包，手术后，助理护士会逐一清数，保证丢弃的棉签数量是5的倍数，这样就能确定没有在手术中把棉签落在病人体内。（除非医生一次性落了5支进去。）

(5) 棉签中间都嵌入了一根不透射线的线状物，在X光片中会显示为一根根明显的短线。真够没想象力的——要是我，就嵌一个不透射线的“妈呀我在这儿！”字样。

(6) 腹直肌鞘是你腹部下层的纤维层，缝合的时候要小心别把下面的器官捎带上。

(7) 身高体重指数（Body Mass Index，简称BMI）是用于统计人体胖瘦程度的一种标准。作者的BMI值介于“健康体重”与“体重过重”之间。——译注

(8) 宫颈环扎手术是一种针对宫颈功能不全的治疗手术。这种病听起来有点儿可怕——子宫口会在孕期过早时张开，导致晚期流产或者过早早产。环扎手术是指在孕期前3个月内对宫颈进行缝合，这样就能使宫颈口在胎儿完全发育成熟前保持闭合。

(9) 一种占卜小玩具。——译注

(10) 我和一位律师聊过，他告诉我说："是的，这绝对是蓄意的人身攻击。"所以上面的故事都只是假设而已，我没那么干。

(11) 产前门诊中，病人会被分为高风险孕妇和低风险孕妇，只有低风险孕妇才能选择在家生产。不过人们总是会忽视，"低风险"并不意味着"没风险"。

(12) 我朋友珀西是整形外科住院医生，有一天他被叫到急诊去修复一位病人的外伤。这位病人是摩托车手，不小心从车上摔了下来，把能摔骨折的地方都给摔断了。看过胸片之后（这种情况下，通常要通过胸片确保肺部没有穿孔），珀西骄傲地宣布，病人患有水痘性肺炎，这是由水痘引发的一种罕见且危险的并发症，在X光片上有非常明显的表现。很显然，病人因为肺炎导致败血症，所以才会失去控制，从车上摔下来。不久后真相揭晓，他的肺安然无恙——只不过摔倒的时候夹克上蹭了许多小石子，体现在了光片上。

(13) 造袋手术用来治疗前庭大腺囊肿。由于制造阴道分泌物的腺体发炎，病人需要在体内制造一个囊袋，帮助消除脓肿。一旦造袋成功，病人的生殖器就变成了一只袋鼠。

(14) 在伦敦，你和老鼠之间的距离永远不会超过6英尺；在英国的大型医院里，你和纪录片团队之间的距离也永远不会超过6英尺。

(15) 胎儿血液抽样（FBS）是检查胎儿健康状况最为准确的方法。让孕妇侧躺在床上，把一根短管插进阴道，在胎儿头部轻轻切个口子。你可能觉得这样的描述过于粗暴，但真实情况就是如此。接着通过毛细血管收集一滴血液，助产士会带着它一路小跑，有时候把它掉了，有时候丢了，有时候发现检测机器坏了，只有极少数情况下会成功带着胎儿血液的酸碱度报告回来。不知道为什么，在医学院的产前课程中老师从来没提过这个十分普遍的流程。

(16) 外阴切开术指的是用剪刀（我很想告诉你这里指的是专门的外科剪，但实际上，我们用的就是普通剪刀）在会阴处剪开切口，以防生产过程中出现过大的撕裂伤口——有时候伤口会一直撕裂到肛门处。简而言之，相当于有控制的人工爆破。

(17) PPH在一半医生看来是"产后大出血"的简称，在另一半医生看来是"原发性肺动脉高压"的简称，可见某些医学术语有多么不靠谱。

(18) 有常识的产科医生绝对不会在穿手术服的时候随身携带手机。但凡有一次苹果手机掉进鲜血海啸之中，你就会长记性了。而且我敢向你保证，再怎么把它埋进米饭里吸血也没有用。

副主任医生

SENIOR REGISTRAR

医学，就像你原本起意要走，却硬要把你留在聚会上的主人。“等我们切完蛋糕再走……你走之前必须得先认识一下史蒂夫……朱莉好像和你住在同一个方向，她也马上就要走了，要不你等等，让她送你一下……”一而再再而三，直到你错过了最后一班火车，只能在他家沙发上凑合一晚。

只要能坚持读完医学院，你很有可能会成为一名实习医生，接着是住院医生，再往上是主治医生、副主任医生，到了这个时候，你距离主任医生的职位就不远了。其实压根儿没必要分成这么多级别，我怀疑他们设计这样的等级，只是为了勾引年轻医生们不断坚持下去，总让我们觉得还差一步就能更上一层楼了。就像在大街上追一张50英镑的钞票，总是在手指触碰到的那一微秒，它就又被一阵风吹跑了。这招确实很管用。有一天我意识到——还是在那场严重事故发生之前——我已经30多岁了，在医生这个行业里已经待了14年，为什么还没离开？其中的理由连我自己都不太确信。

现在我的工作证上骄傲地写着“副主任医生”，工资也上调到了相应级别（虽然还是大概跟“银行出纳”和“有经验的送奶师傅”差不多），只要再换几个岗位，就能完成从实习医生到主任医生的飞跃了。说实话，主任医生的生活还是挺值得向往的——收入高，工作时间少，有不少行政工作，能按时休息，也没人能逼我出泌尿妇科的门诊了。我的名字终于能以大写字母的方式出现在父母遗嘱最上方（但后面可能会写着“不过是个妇产科主任”）。最重要的是，生活终于能稳定下来：我能在一个地方一直待着，不用在刚能记住更衣室密码的时候就立刻卷铺盖走人。

但在这样美丽的图景展开之前，我必须先熬过副主任医生阶段——就像要经历风平浪静前最后一场猛烈的暴风雨一样。当然，和主治医生

阶段相比，生活不再那么狂暴和冷酷了，但我要开始承担另外一种压力——现在起，我是工作时间里出现在科室中级别最高的医生了。这意味着，每次小哔哔响起，你都知道自己面临着住院医生和主治医生束手无策的难题；这也意味着，假如我也没有办法，那么一位母亲或者一个小宝宝就可能因此而丧命。主任总是在家“待岗”的，但那不过是走个形式：大多数紧急情况都要在分秒中做出决策，这么短的时间内，主任可能还没换好睡衣出门呢。好多住院医生和主治医生我甚至都还来不及认识，就要开始着手处理他们留下的烂摊子。值夜班的时候，虽然经常一两个小时小哔哔都不会响，我也会焦虑地挨屋走动，一个病房接着一个病房地去询问：“没什么事儿吧？”那时候我脑海中总是闪现自己还是医学院学生时的画面，有位主治医生告诉我，妇产科是最轻松的。撒谎的混球。

所以，当有一天去看家庭医生，值班护士说我的血压是182/108毫米汞柱[(1)]时，我一点儿都不意外。当时我刚下夜班，和我一起值班的只有两个代班医生，我在病房待了12个小时，脑袋里充满了自我怀疑，就像不停在问自己“我关煤气了吗”的家庭主妇。那个病人照CT了吗？我没忘记缝合第二层吧？我到底给没给病人开甲氨蝶呤？

护士给我预约了下周再来看门诊，结果我的血压还是一样高，因为第二次我还是下了夜班直接来看病的。我跟她保证会随时到自己所在医院的门诊检查，我的身体一切正常，可她不相信，必须要采取进一步措施。她怀疑的其实没错，我根本就是在撒谎：我从没到自己所在的医院里看过病。她给我预约了24小时动态血压监测[(2)]，但因为休假的日子屈指可数，我只好选择在出产前门诊的时候戴监测仪，这样事实上（因为不用做手术）和理论上，我的心理压力都小了很多。我坐在门诊诊室里，跟来看病的病人说需要给她们开点儿降压药，与此同时缠在我胳膊上的仪器骄傲地显示着，我的血压甚至比她们所有人的都要高。

可以预料，病人在回访时都对我留下了“搞笑”的印象，但其中一位的评价尤其振聋发聩：“挺逗的——我还以为医生不会生病。”说得没错，而且我觉得这句话背后隐含的意思是：病人其实并不觉得医生也是人，所以在我们犯错或者发脾气的时候，他们会立刻向医院投诉；所以他们在晚上7点才被叫进门诊诊室时会气得想要把我们的脑袋咬下来，

从没想过我们也有家，这个时候也想在家里坐着。不过这也不难理解，没有病人愿意去想医生也会犯错或者误诊，不把医生当人看只是硬币的另一面罢了。病人不会把医学想象为一种也是通过学校学习掌握的技能，也不愿把医生当作一种吃奶的孩子未来也能做出的职业选择。

只在家待了一个小时，我的血压就恢复了正常，万幸，我的动脉还能再挺一阵儿。不过能把当副主任医生的压力用毫米汞柱的方式量化，也挺有意思的。

2010年8月9日，星期一

今天，一位病人给她的孩子取了和我一样的名字。她因为臀位胎儿接受了剖腹产，孩子顺利降生后我说："亚当是个不错的名字。"夫妻俩欣然同意，那个瞬间我的职业荣誉感爆棚。

其实，每次接生完一个孩子，我都会顺口说一句"亚当是个不错的名字"，但这还是第一次真的有人接受我的提议——之前甚至没人考虑用亚当给孩子当中间名，以纪念我为他们的家庭做出的贡献。今天，错误终于得到纠正，亚当军团的第一个成员在2号手术室里诞生了。（但我还不确定军团真的成立后要做些什么。也许去打击犯罪？或者让他们替我值班？）

协助我手术的住院医生问我一共接生过多少个孩子，我算了算，说大概有1200个吧。他接着在手机上查了一通，告诉我英国每降生1200个孩子，平均有9个会起名叫亚当。而我很不幸地把这个数字削减到了1/1200。

2010年8月15日，星期日

被一位主治医生叫到了产房——她费了半天劲，始终没法儿用双叶产钳夹住婴儿的脑袋。最近产房不时会出现产钳配送错误的情况——消

毒后，两个产钳左叶或者一对不同型号的产钳会被送过来。检查之后我发现，左叶放置位置没错，就在婴儿头部一侧，可右叶呢，居然夹在了病人的直肠上。

错误纠正后，婴儿很顺利地接生出来了。（当然是我接生的——那个时候我对这位主治医生已经完全丧失了信心，甚至不会让她去接生一首五行打油诗。）

“我们要告诉病人吗？”她事后阴险地问我，就好像我是个建筑承包商，而她想通过我逃税一样。她想用这个来测试我的节操。

“当然不了。”我回答，“你去说。”

2010年8月23日，星期一

来新医院刚3周，可我感觉必须要重新制定一下不孕不育[3]门诊的接诊规则了。今天接诊了一对第一次做试管婴儿失败的夫妇——对此我一点儿也不感到意外。针对他们这种情况，只做一次就成功的概率只有20%。假如到一个月前我工作的另外一家医院就诊，按照规定，他们有资格接受三次移植，成功率能因此提升到50%。他们问我去私立医院治疗大概需要多少钱——移植一次大概要4000英镑吧，我回答说。

听了这话，他们脸上骤然变色，好像我刚刚说的是要花4万亿英镑似的。[4]

人们常说，要不要孩子是个人选择问题，这话当然没错。但当你面对一位频繁流产的病人，难道不应该给她机会一直尝试，直到她能顺利生下自己的孩子为止吗？——所幸国家医疗服务体系会负担这种情况下的全部医疗费用。那对于两次异位怀孕，导致双侧输卵管切除，不通过试管婴儿就没法儿怀孕的病人呢？我们所能做的，不过是通过医学手段，让人们像没有遭受任何健康问题一样做出自由选择。或许他们压根儿没权利选择，或许是因为他们的姓氏以G开头？我可能说得有点儿夸张，这种理由未免太扯了。他们无权再接受试管婴儿移植，只不过因为

很不幸住在了错误的辖区。

我建议他们可以先暂缓此事，好好思考一下自己的处境，然后根据真实的感受做出决定。我假装不经意地提出了代养或者领养的可能性。“可毕竟不一样，对不对？”丈夫悲观地说道。哎，说到底，亲生的又能有多好呢？

在这里工作的短短3周内，我已经接诊过一对女同性恋夫妻——她们可以接受治疗，但另一对情况几乎相同的男同性恋夫妻就不符合代孕标准。我还不得不告诉一位女士，她年龄太大了，已经不符合我们的治疗标准，其实她几个月前就开始来这里看病，结果医生一直借故拖延，直拖到她不再符合标准为止（但在几条街外的另外一个辖区，她仍旧符合治疗标准）。我感觉自己一直在扮演一位充满恶意的上帝。

想在我们这里接受治疗，居然还有体重BMI值的限制，在别的地方简直闻所未闻。一位病人超重了3公斤，我只能遗憾地告知她她没法儿做试管婴儿，让她减肥之后再来重新预约门诊。她听了这话大哭起来，所以我只好不小心把她的体重看轻了几公斤。[5]上周我还特意给上级写了封信，希望能破例允许一位病人接受治疗，她前一段婚姻中生的孩子不幸夭折了，结果很残忍地失去了接受不孕症治疗的机会。

临下班的时候，我看到门诊走廊里有一小摞宣传册，上面详细告知了国家医疗服务体系下提供的全部不孕症治疗选择，很可惜，几乎没什么有资格享受到这些福利。也许我们应该实诚一点儿，可以在册子上只印一句话：“你有没有考虑过养只猫？”

2010年8月25日，星期三

昨天，一位患妇科肿瘤而长期住院的85岁老太太着实让我们的心都碎了。她每天都很想念去世的老伴，从她住院以来，孩子们几乎也没来看过她，而且她在医院里还不能像往常一样，每天睡前来杯威士忌了。我准备玩儿个猫鼠游戏，每晚在药单上给她开50毫升的威士忌，然后偷偷塞给实习医生20英镑，让他到楼下超市买瓶酒上来，再交给护士，好

让老太太觉得医院真的能给病人开威士忌一样。

今天早上，护士告诉我老太太拒绝了我们的好意，并给我重复了她的话："杰克丹尼威士忌就是猫尿。"

2010年9月13日，星期一

这周新来了一位助产士主管，她名叫特蕾西，是个非常可爱的人——安静、有经验、富有同情心。她来了之后，产房里突然有了两个同名的助产士主管，不过另一位特蕾西是所有人的噩梦，因为她飞扬跋扈，还动不动暴跳如雷。为了避免弄混，我们给她俩取名"产妇安全"和"产妇不安全"。

2010年9月24日，星期五

道德危机事件。今天是周五，下午差5分5点的时候，手术室突然传来紧急消息，让我过去做一台非常耗时的手术。病人出现了异位妊娠情况，手术室让我立刻赶过去。今天本来说好了去约会的，这个时候赶上这种事实在太倒霉了。说实话，今晚不仅仅是要约会，为了让女友宽恕我近期来连续六次放了她鸽子，我定了家非常昂贵的餐厅，希望能弥补我俩之间逐渐加深的裂痕。所以今晚事关重大，关系到我之后的幸福。我安慰自己说，如果能6点钟下班，肯定不会迟到。结果直到5点45分时手术才开始，值晚班的主治医生还被困在了急诊，没法儿帮我脱身。

这时候最明智的治疗方案，是通过腹腔镜进行手术——这样大概要花掉我一个小时，手术后病人只会有几个微创伤口，明天就能回家。此外还有一种办法，我可以在这个25岁女孩儿坚实的小腹上开一刀，因为有伤口，她就得在医院里多住几天——但用这种方法进行手术最省时间，我能按时下班，还能保住自己岌岌可危的恋情。再说了，也许这个病人喜欢吃医院餐呢？犹豫了一会儿，我还是让护士准备了腹腔镜。

2010年10月5日，星期二

跟好友索菲亚打了通电话，各自抱怨了一番医院里令人筋疲力尽的工作和死气沉沉的气氛。我俩都烦透了。她告诉我，她刚拿到了飞行员驾照，准备停职一段时间。“去当机长吗？”我开玩笑地问。

事实上，她准备租一架私人飞机，飞遍非洲24个国家，到产妇死亡率最高的偏远地区，教授当地接生婆基本的救命知识。她还准备在出发前募捐大量医疗用品和教育资源。好了，现在我感觉筋疲力尽、死气沉沉，同时还无比自私。

2010年10月11日，星期一

突然接到了西蒙的短信。我俩有将近一年半没联系了，但我一直觉得没有消息就是最好的消息，所以猛然看到短信中出现他的名字时，我的心一下沉了下去。结果他是问我要地址，准备给我寄婚礼请柬。我简直哽咽了，没想到他还记得我这个老朋友，我真期待能去参加，然后在最后一刻因为工作原因爽约。

2010年10月12日，星期二

产前门诊接诊的最后一位病人要求预约选择性剖腹产，因为之前的顺产经历太痛苦了。这种情况并不罕见——说白了，哪儿有不痛苦的顺产呢？接诊她的住院医生很仔细，还从她上一次生产的医院调来了病例，我快速扫了一眼，想确认她所说的是否都属实。

她上一次生产持续了很长时间，最后不得不用产钳助产，之后又因为宫颈撕裂在手术室里接受了缝合修补。当晚她发生了严重的产后大出血，导致心脏骤停，好在后来及时抢救过来，又被送回手术室继续缝合。难以置信的是，第二次缝合更不顺利，结果造成了小肠损伤，最后

不得不切除小肠并人工造口进行排泄。出院后，紧接着而来的是一系列心理门诊，她虽然从这些医疗事故导致的创伤后应激障碍中逐渐恢复，婚姻却解体了。而现在，她准备好了再要一个孩子。这个女人像大地一样强悍，你都可以在她身上滑冰。她想要什么就给她什么吧。

我给她约好了剖腹产。很高兴上一次同事们把水准降到了如此低的程度，这次只要正常发挥，病人就会对我们感恩戴德了。

2010年10月14日，星期四

还记得第一次见病人在体内检查时发短信，我着实大惊小怪了一阵，现在我已经见怪不怪了。今天在做宫颈涂片检查时，病人一直在用苹果手机和朋友视频聊天。

2010年10月17日，星期日

值晚班时紧急警报响了——是肩难产。[6]

很显然，孩子体型太大了，从卡在母亲会阴处的脖子就能看出，它的体型大概是普通小孩的4倍。负责接生的助产士很有经验，看到她着急的样子我也有点儿慌了，因为我知道她肯定已经尝试过一切方法了。我们没有对病人隐瞒实情，还好她非常配合，一直保持镇定，耐心配合着我们的所有要求。

我用导尿管抽空了膀胱，把病人双腿摆成麦克罗伯茨姿势，同时给她的耻骨弓施加压力。这跟我之前遇到的所有肩难产情况都不一样，无论怎么尝试，胎儿都一动不动。我让助产士主管去看看，此刻楼里还有没有产科主任没下班，在等待的同时又尝试了木螺钉旋转法，还是没用。我试着想抓住胎儿手腕后侧，依然不行。我让病人四肢着地趴在病床上，再试了一遍之前的所有方法。此时已经过去了5分钟，在肩难产的情况下，假如胎儿还想活命，就必须要紧急采取措施了。

当时我还有三招没使：一是胎头回纳法——把胎儿的头从后侧推回子宫内，随即进行紧急剖腹产。我从来没看人做过这个手术，但觉得自己能胜任。但我同时也很确认，等我们在手术室完成接生，孩子肯定早就死了。

第二个选择是故意折断胎儿锁骨，以便能把孩子接生出来。我也从没看人这样做过，也不知道具体该怎么操作——只知道这是项很难的手艺活儿，比我技术高超的医生都不一定能做好。

第三个选择是耻骨联合切开术，意思是要切断母亲的耻骨，让出口变大。再一次，我从没看人这样做过，但我觉得自己能做好，况且这是把孩子弄出来的最快方法了。我通过电话告知了主任情况和我将要采取的治疗措施，她询问了一遍我之前尝试过的方法，还核实了一下我是否了解这项手术该怎么操作，之后终于点头同意了。她正从家开车往医院赶，但我俩都知道，等她到了的时候，一切也都结束了，要么万事顺利，要么家破人亡。

当医生这么多年，我还从来没这么紧张过：我正准备切断病人的骨盆，但并不知道她的孩子是不是已经没救了。动刀之前我再最后试了一次，没想到之前各种乱七八糟的体位动作终于有了效果，孩子的手腕出来了，随即到来的是一个浑身瘫软的宝宝，助产士赶快抱给儿科医生处理了。我们焦急地等待着，不知道孩子还能不能发出第一声啼哭，这时候我突然想起曾经在课本里读到过关于肩难产的文章，作者当时写道，一次成功的肩难产接生，要求你“肌肉极其有力，而且能和魔鬼玩花招”，现在我终于明白这是什么意思了。孩子哭了，哈利路亚。助产士眼泪都掉了下来，不过我们还得等一会儿才能知道孩子有没有臂丛神经伤[7]。儿科医生偷偷对我耳语，说孩子的两只胳膊看起来都很正常。

接生过程中母亲遭受了三级撕裂，虽然情况不理想，但和整件事比起来已经算是微不足道的代价了。我让助产士把她推到手术室，这样我就能歇20分钟，填一下接生报告，再喝杯咖啡。这时候住院医生推门进来了——问我能不能快速到隔壁帮他做一台吸引器接生。

2010年10月20日，星期三

可能因为他的母语是希腊语；可能他忘记我之前说要指导他做超声检查了；也可能我应该把话说全，告诉他我只是想确定一下“胎儿的性别”。总之，那位住院医生在走廊另一头看到我后，脸上满是困惑、嫌弃，直接掉头就走。哎，我不应该兴致勃勃地邀请他“看我干个小宝宝”的。

2010年10月21日，星期四

出妇科门诊时，我拿起下一位病人的病例翻看了一下。我还记得她的名字——果不其然，3月份时我给她看过病，当时还给她的家庭医生写了封信说明情况。我突然发现，由于排版错误，信里漏掉了“犹豫”二字，于是变成了：

如果有任何问题，请别联系我。

还挺管用，对方一次也没烦过我。

2010年10月27日，星期三

去员工体检中心接受了HIV病毒检测，因为三个月前我被一位阳性病人用过的针头扎伤了。她的HIV病毒载量是无法检测级别，但毕竟还是存在风险。而且自那之后我脑袋里一直惦记着这件事，就好像接到了税务海关总署的账单一样。

抽血时，和体检中心的主治医生聊了一会儿，我问他医院会怎么处理得了艾滋病的产科医生。“肯定不能干临床了，不能进产房、手术室、医生休息室——大概只能出门诊吧，我猜。”我什么都没说，但听起来挺不错的啊。(8)

2010年10月31日，星期日

在朋友的万圣节聚会上，我认出了一个熟人。可能是中学同学？我仔细回想着。

我走过去和对方打招呼，结果他一脸茫然。不是高中同学。那是大学同学？好像也不是。

你在哪儿长大的？咱们一起工作过吗？为了缓解尴尬，他打断了我的问话，说我很有可能只是在电视上看见过他——他叫丹尼，是个主持人。更让他尴尬的是，我回答说这个名字确实很熟，但我肯定没在电视上见过他。这时他妻子走了过来，我才恍然大悟——我大概一年前通过剖腹产给他们接生过孩子。

拥抱、握手、寒暄了一翻过后，丹尼开玩笑说：幸亏是剖腹产，要不然他可不知道该怎么和一个见过他老婆阴部的男人说话。我很想坦白告诉他，其实手术前插导管的时候我全都看过了，除此之外我还有更劲爆的消息——手术过程中我还看见过她阴道内翻过来的样子。不过我适时住嘴了，万一他没在开玩笑呢，事情不就更尴尬了。

2010年11月8日，星期一

刚刚经历了地狱般的一晚（和我一起的只有代班医生，他的存在就相当于一个吉祥物），早上7点45分——在距离终点线只有15分钟的时候，又来了一台紧急剖腹产。剖腹产，又一台剖腹产，然后是吸引器，接着是产钳，再回到剖腹产，然后我就数不过来了，只记得眼前出现了一大堆小婴儿，现在总算熬到了最后一台手术。我快累趴下了，要不是胎儿出现了临近晚期[9]症状，我早就把手术交给早班医生，拖着疲惫的双腿回去休息了。

我已经站了12个小时，没闭过眼，晚饭一口没动，还在柜子里，我刚刚还不小心管一位助产士叫了“妈妈”。就是在这样的情况下，我尽可

能跑到手术室，快速把孩子接生了出来——婴儿浑身瘫软，不过儿科医生在它身上略施黑魔法，很快它就开始像正常婴儿那样啼哭了。脐动脉血气表明我们刚刚做了正确的决定，于是我接着给病人缝合伤口了。

完事后儿科医生偷偷把我叫到一边，告诉我在我切开子宫时不小心在孩子脸颊上割了个小口子，没什么大事，就是让我知道一下。我赶快去看望了孩子及其父母。伤口不深也不长，不需要缝合，也肯定不会留疤，但我还是很内疚。我对孩子的父母道了歉，好在他们一点儿都不介意。他们俩都被可爱（只有微瑕）的小女儿迷住了，说他们很理解孩子出生得太匆忙了，总会出点儿差错。我很想告诉他们：这种事本来不应该发生的，之前也没发生过，而且假如在刚值班的时候给他们接生，就绝对不会发生。

我给了他俩一张宣传页，上面有病人咨询及法律责任服务中心热线，但他们拒绝收下。这一刀差点儿断送了我的医生生涯，但也确确实实在可怜的小婴儿身上留下了痕迹。再高几厘米，我就会把她的眼睛挖出来；再深几厘米，就会出血留疤。曾经真有过剖腹产时误伤导致婴儿死亡的先例。我在病例中记录下和他们的对话，填了医疗事故表格，按照体制要求履行了所有手续，而恰恰是这个万恶的体制导致我出错的。相信不久之后我就会被约谈，对方会温柔或者不温柔地责难我一番，却不会去想整个体制已经出了问题。[(10)]

2010年11月11日，星期四

我怀疑不孕不育门诊里来看病的这位丈夫有尿路感染的迹象，于是给了他一个标本杯，让他到卫生间去取个样。他从我手里接过杯子，看了几秒，犹犹豫豫地走了出去。我可能说得太不具体了，过了一会儿（以令人钦佩的速度）他回到诊室，杯子里装着几毫升精液。唉，人类之间的误解多可怕啊，他很有可能往里面拉屎，往里面吐血，甚至用针管从脑袋里抽点儿脑髓带回来给我。我很怀疑他们受精失败的原因是他其实一直在往妻子的阴道里撒尿。

2010年11月14日，星期日

周日午饭时间，病人RZ因为顺产失败要接受剖腹产。病人本人非常配合，但她丈夫不同意，因为我是男的。他们有宗教信仰，很显然之前有人告诉他们要全程接受女医生的服务。我劝解道，不知道是谁对他们撒了谎，我们科室确实有女医生，但大家是轮班上岗，包括在家待命的主任在内，此刻妇产科全部在岗医生都是男性。

“你的意思是医院里没有女医生？”

“不是这个意思，先生。我是说现在没有女医生可以做剖腹产。要找皮肤科女医生倒是很容易。”

病人本人显然很愿意让我帮她做手术，可是又不敢表达出来。我们又来来回回争论了几番，结果越争越没有结果。“什么时候能有女医生？”下次换班的时候，也就是7个小时之后，你的孩子可等不到那个时候。“助产士不能做吗？”不能，清洁工也不能。

我给主任打电话寻求帮助。他建议我男扮女装，都这个时候了，他很可能并不是在开玩笑。回到屋里后我问道：“你的教义里不允许男医生在危急情况下给病人接生吗？”我提醒他们，经书里明确写着这种情况是允许的。我完全是在虚张声势，但心里暗暗觉得宗教教义里应该包含类似的内容。他让我给他5分钟思考一下，紧接着他打了几通电话，然后告诉我我可以继续接生孩子了。听他的语气，好像我应该为这件事感恩戴德似的。事实上，我确实很感恩，但仅仅是因为我很高兴孩子可以平安无事了，而不是因为可以取悦他的（或其他任何人的）神。再说了，当时我没有任何备选方案，心里都准备好了要为孩子的死亡填写一堆没完没了的调查文件。

麻醉师（很显然也是男的）赶来做术前准备，我寻思着以后这种情况会不会越来越普遍。也许我们应该效仿卫生间清洁员，在地板上写上大大的黄色告示：“注意，产科男医生值班。”

不一会儿我们就到了手术室，他们的宝贝女儿安全降生到了这个世

界上，而且母女都很健康——这是我们医生的使命所在。他们应该庆幸事情进展得这么顺利，要知道有多少家庭走进了这扇门，却没获得一个圆满的结局。

过程中，这位丈夫像是变了个人——他一直在向我道歉，抱歉耽误了时间，还给我带来不必要的压力，他对我所做的一切表示感激。像大多数新爸爸一样，他心理压力也很大，而且想到自己可能要永远活在神的责难之中，就让他的行为更失常了。

他准备下楼去买东西，问我要不要带点儿什么。我很想让他帮我带个三明治、一瓶伏特加和几个杯子，看看他会是什么反应。

2010年11月18日，星期四

本来应该晚上7点整到家，结果现在已经9点半了，我才忙完一半。工作，意味着你要全心全意兑现对病人的诺言，必须要反复重约从公寓里取走自己东西的时间。让人忧伤的是，我的新单身宿舍距离医院只有10分钟路程。

2010年11月22日，星期一

急诊里有位腹部轻微疼痛的病人，因为整个下午产房都很忙，我只好把前去给她看病的事一拖再拖。结果我正给一位先兆子痫的病人注射镇定剂时，接到了急诊科医生气急败坏的电话。

“你现在马上到急诊室来，要不然就要破坏4小时内接诊的承诺了。”(11)

“行。但要是现在过去的话，我手头这个病人会死的。”我把皮球踢了回去。

电话那头安静了5秒钟，我猜他正在绞尽脑汁想办法反驳，好让我

赶快下来给那位暴跳如雷的病人看病。与此同时我心里感到十分震惊，医疗体系居然已经如此陈腐僵化，让他非逼着我做出不可能的选择。

“好吧，能来的时候赶快来。”他回答说，“但我真的很生气。”等病人脱离危险，我一定不能忘记让她给这位医生写封道歉信。

2010年11月26日，星期五

需要进行术前注意事项告知的最后一位病人是QS，她是位老太太，因为阴道出血要接受子宫镜检查。陪着她的是她儿子，穿条红裤子，趾高气扬。他可能认为，对待医务人员的态度越差，越能体现他本人身份的尊贵，因而也会得到越好的治疗。令人震惊的是，许多病人都是这么想的，不幸的是，他们想得没错。在手术过程中不小心磕掉一点儿她脚趾上的指甲油，这种人都会向病人咨询及法律责任服务中心投诉。

所以，无论他说什么，我都咬紧牙关不作回应。“你做过几台这种手术啊？”“这种手术不应该主任亲自出面吗？”假如我是餐厅服务员，这会儿肯定已经往他的红酒炖牛肉里吐吐沫和甩精液了。但是QS本人是位和善的老太太，不能因为儿子是个混蛋就让她跟着受罪。一切交待妥当后他指挥我说，“小心着点儿，要像对待亲妈一样对待她。”呵呵，说这话他会后悔的。

2010年12月2日，星期四

周日下午，和一位出色的住院医生一起在产房值班。她让我查看一位病人的产前胎心宫缩图，她评估说，因为胎儿窘迫，病人恐怕需要剖腹产，对此我表示欣然赞同。那是对招人喜欢的夫妻，刚结婚不久，这是他们的第一个孩子。解释之后，他们表示非常理解现在的状况。

住院医生问我，是否能够在我的协助下由她进行手术。在手术室里，我看着她一层层剖开病人的身体：皮肤、脂肪、肌肉、第一层腹

膜、第二层腹膜、子宫。谁知道刚一切开子宫，流出来的不是羊水，而是鲜血——大量的鲜血。出现了胎盘早剥。(12)我尽量保持冷静，让住院医生继续把孩子接生出来，但她说她做不到——有什么东西把孩子挡住了。我接过手来，发现她所说的那个异物是胎盘。病人胎盘前置，事先却没有诊断出来。产前超声检查时就该发现的，那样的话，我们就绝不会把病人送进产房。我把胎盘拿出来，接着接生了孩子。很显然，孩子早就死了。儿科医生尝试了心肺复苏也已经无力回天。

病人子宫大量出血——1升，2升。缝合不起作用，药物也毫无效果。我紧急呼叫了主任。病人现在处于全麻状态，正在接受急救输血，医务人员带着她丈夫匆忙离开了手术室。失血量已经达到了5升。我又试了背带式缝合(13)，还是没用。我用尽全力双手挤压着子宫，只有这种方法才能暂时止血。

主任终于来了，又试了一遍背带式缝合，依旧没有效果。我都能看出她眼中的焦虑。麻醉室告知我们，病人失血速度太快，输血已经没什么用了，随时会出现器官损伤的情况。

主任打电话叫来了另一位外科医生——他当天不值班，但是是主任认识的最有经验的外科专家了。我们俩轮流挤压子宫，直到20分钟后他赶了过来，做了子宫切除，血终于止住了。一共出血12升。病人被直接送入重症监护室，那儿的同事说我们要做好思想准备。主任去找她的丈夫谈话了。我开始写手术病例，却无法下笔，一直哭了一个小时。

(1) 正常血压值应该在120/80毫米汞柱左右。毫米汞柱指的是，如果把一玻璃管的水银塞到心脏里，压力能够让水银柱升高多少毫米——万幸随着医学发展，我们不必再用这么暴力的方式来测量血压了。高压是你心脏“啦”时候的压力，低压是“答”时候的压力。

(2) 24小时动态血压监测指的是在你胳膊上戴个血压手铐，血压仪每15分钟测试一次，把数据给医生记录下来。这种测量方法尤其适用于有“白袍恐惧症”的病人，就是那种一见到医生就紧张，或者只要一测血压就血压飙升的人。距离医学院毕业考试还有大概一星期的时候，我朋友安东尼在一次课外辅导的时候问老师：“为什么叫白袍恐惧症呀？”他现在是血液科主任医生，见到他的时候你可要小心了。

(3) 我上班的时候，为了听起来不那么负能量，他们把“不孕不育门诊”改名为了“低生育门诊”，后来又改成了“生育门诊”，感觉有点儿像一个人用手捂住耳朵，大喊着：“啦啦啦我听不见，一切都没有发生。”我怀疑照这样下去，肿瘤科就会有“绝对没得乳腺癌”门诊了。

(4) 一般来说，私立医院提供的服务比国家医疗服务体系略好，但两者其实不存在本质性差别。私立医院的看病速度稍微快点儿，前台接待人员会冲你露齿而笑，住院的话，还能拿到一份不赖的红酒酒单——但归根结底，你接受的治疗是一样的。不过在治疗不孕不育方面，私立医院要领先得多，在你生出孩子（或者接到破产通知书）之前，他们绝不会停止治疗。想在国家医疗服务体系内接受相关治疗，你必须首先满足非常苛刻的条件，就算真的治上了，也很难达到理想效果。我理解国家能投入的财力有限，可是在其他医疗科室，就绝对不会出现这种没钱就不治病的情况。“我们不治白血病——因为财力有限。”“我们只治右边骨折的病人——因为财力有限。”

(5) 网上经常能看到那种“医生最不愿意你知道的减肥妙招”帖子，不知道这个算不算其中之一。

(6) 肩难产是产科医生最恐怖的经历之一，这种情况意味着孩子的头出来了，肩膀却卡住了。整个过程中婴儿大脑都无法得到供氧，所以肩难产就像定时炸弹，如果不在规定时间内解决，孩子就会出现无法逆转的脑损伤。正因如此，我们经常接受处理相关情况的训练，相关知识倒背如流，相应处理方法也烂熟于心：耻骨施加压力，麦克罗伯茨（尽可能弯曲产妇双腿），木螺钉（抓住胎儿肩膀让他翻转身体），抓住手腕后侧接生。

(7) 这种情况下，臂丛神经伤是指过度拉紧颈部导致的手臂神经损伤。

(8) 自2013年起，经过内阁长达10来年的讨论，携带无法检测HIV病毒载量的医生也可以做手术了，因为他们几乎对病人不构成威胁。顺便说一句，我的血检呈阴性，是的，这本书不会在这里出现戏剧化大反转。

(9) 临近晚期意味着假如不及时采取措施，胎儿就会死亡。

(10) 大概十年前，我趁大学暑假时在这家医院做过医学秘书。院方强制我们每工作两个小时就要休息二十分钟，因为盯着电脑屏幕看太久会引发“健康和安全”问题。

(11) 可能觉得医院压力不足，政府规定，不管是得了中风还是脚趾头断了，所有急诊病人必须在4小时内被接纳住院或者看完病回家。假如有超过5%的病例违规（可惜不是让我感兴趣的那种“违规”），医院就会被罚款，管理层也会让急诊科医生生不如死。

(12) 胎盘早剥是怀孕过程中的一种并发症，指的是胎盘和子宫完全分离。由于胎盘是胎儿氧气和营养的唯一来源，因此这种情况的后果非常严重。

(13) 背带式缝合是围绕子宫进行的大幅度缝合，就像一对背带，目的是挤压子宫，制止出血。

余波
AFTERMATH

这是我写过的最后一篇日记了，从现在开始，你从这本书里听不到任何笑声了。

医院里的每个人都很善良。他们跟我说这不是我的错，说我已经尽了全力，还让我提前下班回家了。可是我感觉自己像是只扭伤了脚踝，虽然人们面露关切，不停地问我："你还好吗？"但他们都觉得我明天就能恢复正常，照常来上班，心里也会彻底忘掉这场悲剧。倒不是说他们都是些冷漠和硬心肠的人——医生这个职业就是这样的。你不可能每次出事都哀悼一番，也不可能请一个月的丧事假，生死不过是医生工作中太过平常的一部分。

整个医疗体系都是这样的，不存在所谓淡季，不能请病假，更别说允许你因为心情不好而休息一天了。说实话，医生们也不能承认这种事情会给他们带来多大的心理冲击。想在这行混下去，就得学会说服自己：这些悲剧不过是你工作的正常组成部分。你不能老去想什么命运之神的问题，要不会疯掉的。

之前我也见过不幸去世的婴儿，也抢救过在死亡边缘挣扎的母亲。但这次不同——悲剧发生时，我是整个科室里级别最高、经验最丰富的人，大家都依靠和信赖我，希望我能解决问题。我承担了如此大的责任，最后却失败了。

从医院管理层的角度看，我并不构成渎职，也没有人要追究我的责任。医学总会判断渎职的标准只有一个："其他医生在同样情况下是否会采取不同措施？"不会，大家都会采取一模一样的措施，结果自然没有分别。但对我来说这远远不够。我心里知道，假如我能做得更好——更勤奋，观察更敏锐，更……我可能会提前一小时去查看病人的情况，可能发现胎心宫缩图上出现的细微变化，可能救了孩子，可能让母亲免受一

辈子的折磨。这些“可能”盘旋在脑海，让我无处可逃。

是的，我第二天又照常回来上班了。外表看上去还是那个人，但从此以后我变成另外一名医生了——我不敢再冒任何风险，不能忍受再出任何差错。胎儿心跳略有下降我就会立即剖腹产；必须是我亲自主刀，住院医生和主治医生想也别想。我知道很多妈妈要因为我的缘故承受了不必要的手术，也知道同事们失去了宝贵的手术机会，但如果这么做能保证产妇和孩子都活着离开医院，那我什么都不在乎了。以前我也嘲笑过那些过分谨慎的主任，还冲他们的背景翻过白眼，可现在我懂了。他们都经历过自己的“可能”时刻，那些时刻彻底改变了他们的行为方式。

况且，我也没有真的在直面问题，只不过是在顺其自然。6个月了，我一次都没笑过，感觉笑已经是上辈子的事情，就像失去了至亲一样。我应该去接受心理治疗的——事实上，医院应该主动给我安排心理咨询。但大家都遵循着沉默原则，导致沉沦的人一直得不到帮助。

令人无奈的是，无论多么谨慎，悲剧总有一天会重演。事情总是这样，你不可能制止那些无法避免的事情。一位诙谐的主任医生曾经这样告诉学生：到了退休的时候，他们会拥有一辆车身上喷着自己名字的公共汽车，上面坐满了死婴和脑瘫的孩子。用医院里的话来说，这份工作就是充满了“负面事件”。如果无法承担，她说，最好赶快转行。如果能有人早点儿跟我说这番话，也许我真的会三思，也许我会去申请其他精英专业，而不会蹚进这滩浑水。

我咨询了兼职的可能性（“只有孕妇可以”）以及转为全科医生的方法。关于后者，首先我得降回住院医生级别，再花几年在急诊、儿科和精神病学科轮一圈岗。我的确想继续前行，可不想再走回头路了——万一到时发现我也不喜欢当全科医生该怎么办？

我终止了行政岗位，申请了几项半心半意的研究，还在私立科室值了几次代班医生的班。几个月后，我终于把听诊器挂了起来。一切都结束了。

我没对任何人解释我离开的真正原因，也许应该说出来的，也许他们能明白的。我父母的反应，就好像听说我即将因为纵火入狱似的。最

开始我只是觉得很难解释，后来干脆不愿解释了。被逼急了的时候，我会穿上自己的小丑服，戴上红鼻子，插科打诨地讲些和肛门以及“最好笑的”病人相关的轶事。很多亲近的朋友只有读完这本书，才会第一次知道背后的真相。

如今，我只会给人们的词句做“诊断”——我给电视台写情景喜剧，有时也修改别人的剧本。如今“糟糕的一天”只意味着我的电脑崩溃了，或者某集喜剧评论特别糟糕——都是些无伤大雅的事情。我一点儿都不怀念当医生的时候那些糟糕的日子，但真的很怀念那些好日子。我想念同事们，想念帮助病人的感觉，想念救了一位病人后开车回家时的感觉。同时我也很愧疚，国家花了那么多钱培养我，最后我却一走了之。

我对这份职业仍然有着强烈的亲密感——一个人不可能真的“不再当医生了”。看到路边受伤的自行车运动员你会小跑过去，也会一一回复那些发短信来咨询怀孕的朋友。所以在2016年，当政府决定对医生宣战，强迫他们工作更长时间、拿更少工资时，我仍旧感同身受。当政府不停宣称医生们太过贪婪，他们做医生只是为了钱，而不是为了病人的利益时，我暴跳如雷。这些才是谎言。

初级医生们在这场战役中完全溃败，因为来自政府一方轰炸性的恶毒控诉完全淹没了他们理性的、职业性的、安静的声音。我意识到每位医疗工作者——包括医生、护士、助产士、药剂师、理疗师和护理人员在内——必须大声说出他们的工作现状，这样当下一次卫生部长撒谎说大家都是为了钱才从事医疗行业时，公众才会知晓这样的言论有多荒谬。任何尚存理智的人会出于私利而选择这份职业吗？我才不相信。对于那些依旧奋战在国家医疗服务体系的人我充满敬意，所以不愿眼睁睁看着整个体系在无稽之谈的攻击下陷落。

辞职6年之后，我开始认真筹备手头这本书，过程中见了许多过去的老同事。他们大规模辞职的现实告诉我，国家医疗服务体系正岌岌可危。每个人都对我讲述了医生因为失去信心而大规模离开的现状。我辞职的时候，觉得自己只是流水线上出现的小故障，是个例。可现在目之所及，到处都是另作打算的医生——有人去了加拿大或者澳大利亚，有人选择去医药公司，还有人在城里开了自己的小诊所。大多数老同事正

在急迫地寻找降落伞开关，想赶快从医生的泥潭中脱身而出——曾经他们都是聪明、充满爱心的医生，现在却只想躲开政客无情的子弹。要知道，曾几何时，这些人可是为了工作，一再调整他们婚礼的日期啊。

医生朋友们反复谈及的另外一个问题是那些发生在他们身上的悲剧和坏事。记忆如此清晰，以高清格式印刻在了他们头脑里。他们能准确说出事情发生时的产房号，即便那都是十来年前的事情了。他们还能记得病人丈夫当时穿的那双鞋，收音机里播的音乐，主任通知坏消息时颤巍巍的声音——堂堂六尺男儿几乎马上要淌下泪来。一位朋友给我讲了一个关于死前剖腹产的故事：母亲在他面前停止了呼吸，他把婴儿从母亲腹中接生出来，他/她活下来了。“你救错了人！你救错了人！”父亲却在一旁这样高声哭喊着。

我没资格在这里谈论该如何处理悲恸——这也不是这本书的主题。这本书里记录的只是我的个人经历，从这些个人故事里，也许读者能一瞥这份职业的真实面貌。

但我希望各位读者能记住：下次政府再向国家医疗服务体系开火时，请不要随便轻信政客们的谎言。想一想每位医疗工作者为这份工作所付出的代价，无论是家庭层面还是职业层面。请记住，他们从事的几乎是一份不可思议的工作，每个人都时刻用尽全力做到最好。你在医院里的经历可能是很痛苦的，但对于他们来说，痛苦只会是成倍的。

致卫生部长的一封公开信

AN OPEN LETTER TO THE SECRETARY OF STATE FOR HEALTH

罗杰·费希尔是哈佛大学的一位法学教授，1981年时他曾经提出过这样一个建议：应该把美国发射原子弹的按钮移植到一位志愿者的心脏里。假如有天总统想要按下红色按钮，屠杀无数无辜者，那么他首先得找把屠刀，亲自剖开志愿者的胸膛，这样他就能理解杀戮的真正含义，从而明白自己行为的后果。如果真要这么做，恐怕总统再也不会想要按下那个按钮了。

同样的道理，你和你的继任者以及之后无数届继任者都应该亲身体验一下和初级医生们共同工作。不要找个医院主管，在太空舱一样崭新闪亮的病房里转一圈就完事。这样是不够的。试着去安慰一位癌症患者；看一位受外伤的病人接受截肢；接生一个死胎。不光是你，如果任何人真的了解了医生这份职业的含义，就绝不会再去质疑他们的动机。知道真相后，你会为他们鼓掌，你会为他们自豪，你会感到谦卑，你会衷心感谢他们所做的一切。

你对待初级医生们的方法真的不会奏效，我强烈建议你换一种途径。

后记
AFTERWORD

或许因为我做了什么在道德层面触怒营销部门的事情，就在英国精装版《绝对笑喷之弃业医生日志》出版之际，我被流放到了一场为期两个月的全英巡回签售活动之中。

这场签售迅速加深了我对自己国家的了解——从克里克豪厄尔到圣博斯韦尔斯，再到利瑟姆圣安斯——此行中唯一的不和谐因素就是我从来都没听说过这些地方。唉，而且这些地方全都没有手机信号。

在下榻的第一家酒店，我问前台无线网络密码是多少，他的手摇摇摆摆指向门厅里那台公用座机。只见Windows95系统的标识缓慢浮现在它那阴极射线管显示器上，它的帧同步可能在戴安娜王妃去世那年也跟着一起去了。房间里令人抑郁得闷热，楼上还有人似乎在一刻不停地往一台巨大的工业用碎纸机里扔钢铁滚珠。凌晨两点火警响起时，我在想：需要多么严重的烧伤，才能让我从这场巡回签售中摆脱出来？

不过话说回来，这两个月是我一生中最有趣、最满足的日子。

这本书显然牵动了人们的神经。一夜接着一夜，村政府行政大厅里聚满了对国家医疗服务体系充满热情关切的乡民——大家向来没意识到医务人员面临着多大压力，也不知道这份工作对医生产生着怎样的影响。能传达这样的信息真是让我受宠若惊，看到大家都在仔细倾听，更是让我倍感鼓舞。

我学到了很多——大家对医疗服务的热爱简直超过了任何宗教，超越了不同的政治信仰和党派；还有，如果某位听众年逾七旬，他可能就接受不了“脱套”的故事。

每场活动最后都是提问环节，人们总会提出相同的问题：“我能做些什么？”我谈论了地方支持运动的重要性，以及给报纸写信、联系议员、

恰当使用社交媒体、联合起来推动革新，以及依靠集体力量对抗法律挑战的价值。

签售几天后，我发现很多人在提问时都以这样的方式开场："我儿子/女儿/伴侣/邻居/母亲/最好的朋友/叔叔……也为国家医疗服务体系工作。"我开始让现场观众举手，看看多少人和医疗服务体系工作人员有着直接联系——通常全屋最多有一两个人不举手，大部分情况下所有人都会举起手来。当然，这也说得通——国家医疗服务体系雇佣了大约150万名工作人员。我自此才意识到，对于"我能做些什么"这个问题，其实有个更简单、有效的答案。每个人都可以做到，几乎不费吹吹之力。

那就是：问问身边的人，他们这一天过得好不好。

他们会说："就那样吧。"然后立刻改变话题，或者把聊天重心转到某件趣事或者其他事情上。但你一定得让他们明白，永远有人在等着倾听他们：你明白每天不可能"就那样吧"，疾病的本质就意味着，上班时发生的坏事一定比好事多。因此请不停地问下去，好让他们有机会在每次值班后卸下重担，无论是发一小阵脾气，还是咆哮一顿，又或者彻底崩溃、痛苦。

别受那种根深蒂固想法的影响——说什么医生和护士不需要，或者不应该谈论这些事——这种根深蒂固的想法恰好造成了医务人员大量离职，造成坚守职责的人因为压力过大而生病、请假，甚至造成那些感到难以承受的人最终选择以自杀的极端方式结束生命。我们都需要有人倾诉，别让他们有苦倒不出。让他们知道你就在那儿，对那些给予关怀的人也以关怀回馈。

虽然他们脖子上挂着听诊器，还总爱把生生死死的玩笑挂在嘴边，但他们依旧是那个小孩子，高中毕业时武断地在大学申请表的"医学"一词旁打了个勾。他们是像你一样脆弱的人类。

增补日记
EXTRA DIARY ENTRIES

我的很多篇日记都没能入选本书的第一版，而且实话实说，确实应该如此。许多只是简单记着类似“第357台剖腹产手术”这样的信息；还有一些内容涉及患者的隐私，因此能够根据日记内容直接识别出患者身份，比如其中一篇就详细描述了一位真人秀评委的生殖器细节。此外，有些篇目的主题在其他篇目中已经详细探讨过，还有一些——用我的编辑的话来说——“调子上太虚无”，我后来才知道在出版界，这句话的意思其实是“太恶心了”。

但很显然，出版平装本时，“最好能够纳入”几篇彩蛋日记，我猜在出版界，这句话的意思其实是“但愿这样能卖出更多本书”。你可以自己决定以下这些原本被删除的篇目属于上述哪种情况。

2005年5月17日，星期二

病人CF连续3个月蝉联了“塞入阴茎最恶心东西榜”的冠军，但现在，很不幸，他的王位即将不保了。原先我很自信，觉得一个能把水泥填缝枪顺着自己尿道塞进去的男人在这个世界上一定无敌了——虽然在谈话过程中我努力保持着镇定，但他的故事让我屡屡原形毕露。从急诊室传来的每一声小哔哔都可能宣告着新国王的诞生，而今天，我们就见证了一位新王者的登基。

病人RD是一位27岁的年轻绅士，他在女朋友生日这天想给她一个带有古典韵味的惊喜，但在其中加上了自己的新花招。他赤身裸体，背朝下躺在厨房操作台上，浑身涂满了巧克力酱。他达成了勃起[1]，接着把一根纤细的绿色生日蜡烛插进去点亮了。很可惜，他的女朋友都没机会亲眼见证这场自作聪明但又充满想象力的生日献礼，因为RD很快被热

蜡穿透尿道滴进膀胱的剧痛给吓呆了。我猜他把蜡烛取出来的时候，心里一定许了个愿，祈祷泌尿科有办法把他老二深处融掉的厚厚一层蜡油给搞出来。

2005年6月15日，星期三

我们病房有两台电脑，用来查询检查结果。为了让医生们在巡房过程中能够“更简单”地查询结果，其中一台被改造成了“带轮子的电脑”，简称“CoW”，或者可以称其为“焊接在几乎未经改造的齐默式助行架上的一台笔记本电脑”。

于是每天早上，病房里都会掀起一场占电脑的战争，就像暑假高峰期用浴巾在海滨浴场上占沙滩椅一样。今天，为了保证在主任医生巡房过程中有CoW可用，我6点30分就到医院了。虽说成功占位，却有个小小的遗憾——它基本上没法儿用。键盘上布满的金属按键像是来自一台巨大的自动取款机，打字像冰山移动一样缓慢。还有，它的电池寿命也短到可笑，看完十几个病人它就宣布没电了，需要充上一两个小时才能再用，它的存在简直赤裸裸地打脸“独特销售主张”。不到一个星期它就彻底完蛋了，一个月后我们发现这玩意儿居然花了医院160亿英镑。

2007年7月20日，星期五

由于戈登·布朗还没来得及在唐宁街10号拆开他的搬家行李，我认为在智力测试中因为病人不清楚现任英国首相的名字就扣掉他1分，实在不太公平。不过我很想给一位76岁的老太太打0.5分，因为她的答案是：“你知道，就是那个苏格兰傻逼嘛。”[(2)]

2007年7月25日，星期三

病人DM今年83岁，抱怨阴道疼痛，还伴有分泌物。我小心翼翼地把扩张器塞了进去。里面散发出令人难以忍受的气味，看来有什么东西已经严重变质了。但远处那个异物是什么——莫非是……那个突出的东西看起来只能是死胎的腿骨。老天啊。我跑去卫生间吐了一阵，然后去找了我的副主任医生。他让我预约一个骨盆X射线，以查清那到底是什么东西，确定之后我们才能继续治疗。

结果呢，我的观察没错，那确实是条腿。事实上X射线还发现了另外好几条腿，外加几对翅膀骨头。我长舒了口气，事实证明这不过又是一个把东西胡乱塞进阴道的病例——让人感觉这份工作的底线是如此之低。面对一份全家桶套餐，她显然失控了——也许这顿饭是免费的——总之全家桶的东西现在都已经腐烂变质了。令人欣慰的是，现在我知道了，往阴道里塞东西这件事既没有年龄限制，东西的古怪程度也绝没有上限。

2010年5月20日，星期四

不太清楚病人BG为什么选择转到我们科室治疗月经过多[3]的问题。她用整整5分钟时间向我解释：她压根儿不相信现代医学，而且这世界上没有什么用顺势疗法[4]治不好的病。

我问今天能帮她做些什么。那时她正在往脖子上擦蛇油，也许她是想让我亲眼见证自己的康复奇迹。“我会自己用顺势疗法治疗。只需要先帮我扫描一下什么的——你懂的，确保我确实没什么大毛病。”

2010年6月1日，星期二

今天我的良知受到了挑战：做爱时，一个李施德林漱口水瓶盖卡在了你的阴道里，只能到医院取出，难道你不该事先警告一声，说里面装满了你男朋友的精液吗？这样我就能提前采取措施，而不会在取出过程中被喷溅得浑身都是，好像在大街上参加了泼水节一样。

它卡住的时候，你难道只是想“去他妈的，干完再去医院也不晚”？还是你故意把它当作避孕工具？还是你只是傻乎乎地理解错了李施德林瓶子上的使用说明？

2010年7月11日，星期日

和H一起看了集《豪斯医生》。这周来了个哮喘老不见好的女人，医生让她表演一下平时是怎么使用吸入器的，她于是把吸入器里的东西喷得满脖子都是，就像在用乔普牌香水。我们俩哈哈大笑，但H觉得这个剧情有点儿太夸张了。其实不尽然：上医学院时我做过实习家庭医生，遇到过一个对宠物毛过敏的男人，他的用药方法是对着自己家狗喷射吸入器。

2010年7月23日，星期五

生命就是他妈一场漫长的酒吧竞猜游戏，而我总是站错了队。今天有两个病人问了我几个压根儿答不上来的问题。第一位是在产房分诊时遇到的——病人的牙龈在出血。诊断：齿龈炎；治疗方法：去看牙医。她心有疑虑地问我：为什么医生在医学院里要学习全部人体器官，但就是不学口腔呢？为什么口腔被剔除在教学大纲之外，完全交给牙医处理呢？为什么他们学习牙齿的时间，和我们学习其他所有器官的时间几乎一样长呢？为什么要把牙齿特别交给医学院以外的人处理，而不是把踝关节或者胰腺交出去呢——好像这么做也不算太奇怪？我虚张声势地告诉她这是历史原因形成的特例，但自己的语气听起来令人无法信服，于是我按下了身边的测试按钮，假装自己要赶快去查看一下病人的紧急情况。

我正在指导第二位病人签剖腹产手术同意书，我问她是否有任何问题，她说：“如果手术过程中着火了怎么办？”很合理的问题，但好像有点儿忧虑过度，而且医院的人从来没给我们讲解过任何相关知识。如果她能问我就职手册上出现过的问题就好了，比如如何用“后背式”背起病

人，或者用来装脏床单的袋子是什么颜色的。

我们位于一栋老建筑的三层走廊尽头——我怀疑这个问题的答案是要么活活烧死，要么敞开着肚皮从窗户滑下去。又或者面对这种问题，国家医疗服务体系更情愿捂住耳朵，而不愿去直面。类似问题还包括“假如所有医生在合同规定的工作时间都回家了怎么办”或者“为什么还有人选择继续当医生”。

(1) 这是个医疗用语，每次看到都令我惊讶无比。和这个世界巨大的网络体系相比，“达成”这样一个小小的成就多么不值得一提啊。我实在不懂这样的技术奇迹为什么不能和既有的两台电脑并行存在，总之其中一台电脑被火速推走了，这让大家的日子更不好过了。

(2) 有次我把这种标准的智商评测题提供给了一个九十多岁的老头儿——“倒着拼一遍WORLD（世界）一词。”他顿了一下，说：“你说的是‘地球’那个词，还是‘whirl’（旋转）的过去分词形式？”真应该多给他1分。

(3) Menorrhagia的意思是月经过多，没人能一次就拼对这个词。其实我是在谷歌里搜索了这个词，然后直接粘贴过来的。

(4) 对于其他替代性“治疗”，我多少都能理解一点，但对于顺势疗法的热衷者我真是理解不了。他们把所有物质都稀释到最大程度，所服用的“药物”几乎只能被称为水。很显然，他们仅仅想要“相信”自己能被治好。我猜这种信仰比其他信仰要简单得多，因为也用不着你祷告（除非你知道治疗无效，自己正面临死亡时）。在我心里，顺势疗法唯一能治疗的病症是口渴，或者身上着火了——仅限外敷。

给中文读者的介绍
INTRODUCTION TO CHINESE READERS

2010年，我辞掉了英国国家医疗服务体系的医生工作。

你知道，英国人崇拜国家医疗服务体系。对我们来说，这个体系代表着绝对的骄傲和愉悦。你可以把我们想象成一家人，开着家里的那辆20世纪40年代的老爷车到街上去。它需要加含铅汽油，我们得把手伸出窗去，摇动车前的把手才能启动引擎——但它依旧照跑不误。它已经在我们家里流传了好几代，人们从四面八方赶过来，就是为了看它一眼。（虽然他们并不愿意自己也买一辆，但还是对我们充满崇拜。）你尽可以跟我们解释：市面上早就有了更新型号、跑得更快的车，也有了新技术，更节油。你尽可以指出：用来维护这辆老破车的钱，足以让我们每年都换上一辆新车了。但你永远说服不了我们。此事无关逻辑，甚至无关怀旧——它关乎爱。

英国国家医疗服务体系创立于1948年，从创始至今一直秉承着三个原则：它满足全体国民的需求；提供免费医疗服务；应依据临床需要、而非支付能力给予治疗。在那之后，世界各国涌现出了各种各样更为高效的医疗体系，但哪个都比不上英国国家医疗服务体系那样公平。

2015年，出于某种莫名的原因，卫生部长决定向全国的初级医生宣战。他宣布将与这些医生签订新合同，而新合同将极大改变他们的工作条件，从而直接威胁病人的安全——这是任何医生都无法容忍的。由于政府拒绝协商，在无计可施的情况下，医生们不情愿地选择了罢工。

政府的宣传机器自此开始发狂地工作，他们反复向公众重申：医生罢工，是因为他们太贪婪，绑架国家的利益来换取高额收入——怎么还会有这么离谱的谎言？由于还有一大堆工作要忙，无暇估计政府的算

盘，医生们没能讲出他们的故事，于是大家全都相信了政府那套说辞。终于，新合同令人气馁地生效了。

事态的发展真的令我心碎。我想做点什么，来帮助医生们挽回败局。所以我翻出了这些当医生时写的日记——它们已经在一个纸箱子最底部沉睡了五年。如果公众能够知晓医生的日常工作真相，也许他们就能意识到政府的荒谬无理了吧？

读着这些日记——无论有趣还是平庸，无论它们记述了病人往自己身体里塞的各种古怪东西，还是描写了管理层的冷酷无情——我回想起了医生们严酷的工作时长，以及这份工作给我个人生活带来的巨大影响。今天看起来极端又无理的压力和疲惫，当时我居然能安之若素——因为这份工作就是这样。国家医疗服务体系是如此人手紧缺、资金不足，所有从业人员不得不凭借个人毅力和良知，才能支撑着整个系统运转下去。看到最后，我丝毫不怀疑自己的日记中会出现这样的字眼——“今天要游到冰岛出产前门诊”，或者“今天必须得生吞一架直升机”。

这些日记都在这里了，它们都是我在国家医疗服务体系工作期间忙着对抗病毒疣和其他疾病时记下的，饱含辛酸和难以承受的痛苦。

我不知道这本书能否为医生们的困境带来一点点帮助，但是至少它摆在这里，让更多的人看到了医生的糟心日常。再一次，谢谢你们的聆听。

致谢 ACKNOWLEDGEMENTS

感谢Curtis Brown代理公司的Jess Cooper和Cath Summerhayes。Jess，很抱歉让你在怀孕的时候还要一遍遍重读这本书。还有Francesca Main——我了不起的编辑，对我的支持一如既往，我真不知道说什么才好。

感谢James，我一直以来的副机长。

感谢四位与我同姓氏（凯）的医生。Sophie，你会成为比我优秀百倍的妇产科大夫；Dan，你的叛逆没错（改学法律挺好的）；还有我的父母，Naomi和Stewart——我爱你们。

感谢Picador出版社的各位，尤其是Ami Smithson，Dusty Miller，Paul Martinovic，Tom Noble，Paul Baggaley，Kish Widyaratna，Christine Jones，Stuart Dwyer，Caitriona Row，Lucy Hine和Kate Tolley。

感谢Mark Watson，没有你就不会有这本书。感谢Jane Goldman，是你教会我写长篇文章。感谢Dan Swimer帮我想出了“风扇鸡鸡”的笑话。感谢Justin Myers诙谐又有智慧的话语。感谢Gerry Farrell想出的书名。感谢Stephen McCrum在我离开医院后给了我第一份给电视剧写剧本的工作。感谢Caroline Knight做我的医学顾问（“把这段删了，要不然读者真的会不想要小孩了。”）感谢Diplomático公司的所有人。

感谢那么多前同事和我聊天，分享你们的记忆。尤其是Jones，Tanner，Gibson，Norbury，Trever，Henderson，van Hegan，Bonsall，Harvey，Heeps，Rehman，Bayliss，Saundershyphenvest，Laycock，McGinn，Lillie，Mansoori，Kupelian，Steingold，O'Neill，Biswas，Lieberman，Webster，Khan，Whitlock和Moore医

生。

还有Anna Welander，Megan McCluskie，Karl Webster，Zoe Waterman，Nikki Williams，Tim Bittlestone，Mike Wozniak，Jackson Sargeant，Cath Gagon，James Seabright，Paul Sullivan，Annie Cullum，Michael Howard，Trish Farrell和所有其他我可能忘记名字的人。

哦，对了，绝对不感谢Jeremy Hunt。